



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



ALEF DIOGO DA SILVA SANTANA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER DE PÊNIS PELAS TRAVESTIS
PROFISSIONAIS DO SEXO

Recife
2019

ALEF DIOGO DA SILVA SANTANA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER DE PÊNIS PELAS TRAVESTIS
PROFISSIONAIS DO SEXO**

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

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientador: Prof^o. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Recife
2019

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S232r Santana, Alef Diogo da Silva.
 Representações sociais do câncer de pênis pelas travestis
 profissionais do sexo / Alef Diogo da Silva Santana. – 2019.
 113 f.: il.; 30 cm.

 Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2019.
 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Pessoas transgêneros. 2. Profissional do sexo. 3. Enfermagem. 4.
 Câncer de pênis. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.

610.73 CDD (20.ed.) UFPE (CCS2020-022)

ALEF DIOGO DA SILVA SANTANA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER DE PÊNIS PELAS TRAVESTIS
PROFISSIONAIS DO SEXO**

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

Aprovada em: 13/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meireles Monteiro (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca (Examinador externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este estudo a todos nós **LGBTQIAP+** que (sobre)vivemos ao sistema opressor e lutamos diariamente por nossas vidas nesse país que (mais) nos matam.

AGRADECIMENTOS

A concretização de um sonho sempre deve ser comemorada. Não acredito que encerro o ciclo acadêmico finalizando esse trabalho, mas que concluo mais um ciclo que iniciei na minha trajetória profissional e que contei com muito apoio ao decorrer. Gostaria de agradecer especialmente a algumas pessoas que me apoiaram, estiveram ao meu lado e contribuíram significativamente para que isso fosse possível:

A Deus e aos meus guias espirituais, por sempre me guiarem nas decisões e escolhas que tive que fazer, pela proteção, por me iluminarem e me concederem tantas realizações;

Aos meus pais, **Herivaldo Santana e Maria Luciene da Silva**, por todo o amor, fraternidade, incentivo e ensinamento;

A minha amiga **Thaiza Raiane Vasconcelos Canuto**, pelos momentos não só festivos, mas também de reflexão, crítica, de crescimento profissional e pessoal. A minha crescente paixão pelas Ciências humanas e Sociais muito vem da sua visão e sabedoria. Nossa amizade só melhora com o tempo;

A minha amiga e professora Dra. **Maria das Neves Figueiroa**, por ser mais que um alicerce, mas que sempre me incentivou, apoiou e contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal;

A minha amiga **Isabel Cristina Sibalde Vanderley**, por todos os momentos compartilhados no Mestrado, pela cumplicidade, idas ao Raul, ao Bar do Céu, por nossas lutas em todos os movimentos sociais que acreditamos e lutamos diariamente e pelas discussões e críticas que me fizeram crescer e amadurecer enquanto pessoa e profissional. Nossa conexão vai além da turma do Mestrado;

Ao meu orientador **Profº. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo**, por ser não só um orientador, mas um amigo enviado pelos Orixás e guias espirituais no momento que eu mais supliquei. Obrigado por me guiar no caminho que desdobramos, pelo incentivo à pesquisa com as pessoas LGBTQIAP+, pela sua sabedoria, simplicidade, pela dedicação à Enfermagem e por acreditar em mim. Sempre o levarei comigo e o defenderei;

A minha amiga **Paula Daniella de Abreu**, por ser um presente que a UFPE me deu, por toda a cumplicidade, apoio, ajuda, desabafos, incentivos, momentos de felicidade e tristeza e

por todos os obstáculos que enfrentamos na academia. Sua força de vontade me deu e dá ânimo todas as vezes que pensei em desistir;

Ao meu amigo **Jefferson Wildes**, pela amizade, apoio e aos momentos que pude contar com uma pessoa responsável, confiável e solidária. Você tem um grande potencial, acredite;

À **banca de Qualificação e de defesa** Profa. Dra. Estela Maria Leite Meireles Monteiro, Profa. Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti e Profº. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca que se dispôs a contribuir de forma valiosa e com um alto nível de qualidade ao meu trabalho;

Às **travestis**, que possibilitaram a realização dessa pesquisa e por compreenderem o meu desejo de não falar por elas, mas COM elas, e, também, por possibilitarem a reflexão dos meus privilégios enquanto pessoa cis;

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE**, pela excelência do ensino e ao Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil/Capes/Cnpq: Educação em Saúde, Vulnerabilidades, Orientação Sexual, Identidades de Gênero nos Cenários do Cuidado de Enfermagem) pela qualidade das pesquisas desenvolvidas, atividades executadas e pelas oportunidades que me possibilitaram vivenciar;

À **direção e funcionários do Departamento de Enfermagem da UFPE, em especial, aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Camila e Beatriz**, pela atenção, paciência, respeito e bom humor em todas as vezes que precisei dos seus serviços;

Aos **integrantes do Centro de Referência e Cidadania em Saúde LGBT**, pelo acolhimento e por possibilitar a execução da pesquisa.

À **CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de estudo que tornou possível custear essa pesquisa;

Aos **programas governamentais dos governos progressistas** voltados à educação que tornaram possível que o filho de uma empregada doméstica e um motorista tivesse a formação de graduação, especialização e mestrado em Universidades públicas e de qualidade.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação” (BEAUVOIR, 1958, p. 243)

RESUMO

As travestis possuem potencialidades e dinâmicas próprias no processo de sua construção identitária e de seus direitos de cidadania. Em um contexto de exclusão social e de acesso à saúde, faz-se necessário reconhecer o seu poder de voz e reafirmar o protagonismo em suas histórias de vida frente ao acesso a conhecimentos promocionais de agravos à saúde, lazer e cultura. No contexto da profissão do sexo, observa-se a vivência de vulnerabilidade fruto d exclusão intersetorial (educação e saúde), potencializados por tabus nas discussões sobre o câncer de pênis, fimose, higienização genital, uso de preservativo e a exposição ao HPV. Assim, esse estudo objetivou analisar as Representações Sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, ancorado no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais de Moscovici e seguidores. Principiou-se no Centro de Referência LGBT da cidade do Recife (PE), Pernambuco, Brasil. As participantes foram travestis jovens, profissionais do sexo, entre os 18 aos 24 anos de idade, selecionadas pela técnica em cadeia *Snowball*. A definição da amostragem foi pelo critério de saturação. Para a produção dos dados empíricos foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com três questões norteadoras, dois gravadores MP3, um formulário de caracterização das participantes e o diário de campo. As entrevistas duraram em média 30 minutos, transcritas na íntegra e, posteriormente, validadas pelas participantes. Para a análise dos dados empíricos foi empregado o software *IRAMUTEQ 0.7* que possibilitou a Classificação Hierárquica Descendente. O produto final resultou em um *corpus* dividido em 104 segmentos de textos com 97,12% de aproveitamento. O dendograma demonstrou o corpus delimitado em cinco classes. A nomeação das classes se deu à luz da Teoria das Representações Sociais. A classe 2 foi denominada “A não familiarização e incompletude da doença”; A classe 1 “O câncer e o sentimento de finitude de vida”, a classe 5 “Convencionalismo no autocuidado na representação do corpo”; a classe 4 “Corporificação das ideias de fatores de risco e prevenção” e a classe 3 “O pênis como instrumento de desiderabilidade e trabalho”. As representações sociais das travestis profissionais do sexo foram atreladas as insuficientes informações da doença, como também a fragilidade de reorientação de cuidados sistemáticos para a promoção da saúde, à submissão do poder masculino sobre suas vidas e no papel que o pênis possui na vida das travestis que dispõem a profissão do sexo como meio de sobrevivência.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Profissional do Sexo. Enfermagem. Câncer de pênis.

ABSTRACT

Travestis have their own potential and dynamics in the process of their identity construction and citizenship rights. In a context of social exclusion and access to health, it is necessary to recognize their power of voice and reaffirm the protagonism in their life stories in the face of access to promotional knowledge of health, leisure and culture problems. In the context of the sex work, there is an experience of vulnerability resulting from intersectoral exclusion (education and health), enhanced by taboos in discussions about penis cancer, phimosis, genital hygiene, condom use and exposure to HPV. Thus, this study aimed to analyze the Social Representations of penis cancer by travestis sex workers. It is a qualitative, descriptive, exploratory study, anchored in the theoretical framework of Moscovici's Theory of Social Representations and followers. It started at the LGBT Reference Center in the city of Recife (PE), Pernambuco, Brazil. The participants were young travestis, sex workers, between 18 and 24 years old, selected by the Snowball chain technique. The definition of sampling was based on the saturation criterion. For the production of empirical data, a semi-structured interview script was used with three guiding questions, two MP3 recorders, a characterization form for the participants and the field diary. The interviews lasted an average of 30 minutes, transcribed in full and, later, validated by the participants. For the analysis of the empirical data, the software IRAMUTEQ 0.7 was used, which enabled the Descending Hierarchical Classification. The final product resulted in a corpus divided into 104 text segments with 97.12% of use. The dendrogram showed the corpus delimited in five classes. The naming of the classes took place in the light of the Theory of Social Representations. Class 2 was called "The unfamiliarity and incompleteness of the disease"; Class 1 "Cancer and the feeling of finitude of life", class 5 "Conventionalism in self-care in the representation of the body"; class 4 "Embodying the ideas of risk and prevention factors" and class 3 "The penis as an instrument of desirability and work". The social representations of travestis sex workers were linked to insufficient information about the disease, as well as the fragility of reorienting systematic care for health promotion, the submission of male power over their lives and the role that the penis has in the lives of travestis who have the sex work as a means of survival

Keywords: Transgender people. Sex worker. Nursing. Penile cancer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife, PE. 2019... 50
- Figura 2 - Nomeação das classes geradas com base no dendograma produzido pelo IRAMUTEQ do corpus sobre Representações Sociais do Câncer de Pênis. Recife, PE. 2019 51
- Figura 3 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus sobre as Representações Sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo. Recife, PE. 2019 52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Câncer de pênis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromântiques/Agênero, Pan/Poli e mais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MP3	MPEG Layer 3
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número

ONG	Organização Não-governamental
RC	Representações Coletivas
RS	Representações Sociais
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
ST	Seguimento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
X ²	Qui-quadrado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	O contexto político-social do pesquisador	15
1.2	Desvelando a temática	17
2	OBJETIVO	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	A Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici	22
<i>3.1.1</i>	<i>Objetivação</i>	26
<i>3.1.2</i>	<i>Ancoragem</i>	27
3.2	Travestis: subjetividade e construção identitária	28
3.3	A profissão do sexo como sustento e exposição a vulnerabilidades	30
3.4	Câncer de pênis: desinformação e políticas públicas insuficientes	33
4	PERCURSO METODOLOGICO	36
4.1	As dimensões do estudo	36
4.2	O cenário cultural	37
4.3	Atrizes do estudo e critério amostral	37
4.4	Instrumento, inserção no cenário cultural e procedimento para a produção de dados	39
4.5	Análise das Informações	42
4.6	Aspectos éticos e legais	44
5	RESULTADOS	46
5.1	Apresentando as atrizes sociais	46
5.2	Desvelando a análise do corpus textual e nomeação à luz da TRS	49
5.3	Contextualizando o discurso das atrizes	52

6	DISCUSSÃO	63
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	107
	APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA	109
	APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	110
	APÊNDICE D - DIÁRIO DE CAMPO	111
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	112
	ANEXO B - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	113

1 INTRODUÇÃO

1.1 O contexto político-social do pesquisador

Abordar e discutir assuntos sobre as travestis e as nuances que estão arraigadas em seus contextos de vida tem se tornado uma temática importante para diversas áreas entre as quais na saúde se destaca a Enfermagem. Compreender as dinâmicas que as travestis vivenciam é uma necessidade de resposta a intensa exclusão desse grupo nos diversos espaços sociais. Essa dissertação discute a problemática de como as representações sociais sobre o câncer de pênis (CP) pelas travestis profissionais do sexo influenciam nos cenários sociais e individuais, indagando como os processos que circundam a discussão sobre o CP se fazem invisíveis nas políticas públicas, na sociedade e que possui influências estruturais.

Ao longo dos anos o interesse em estudar temáticas com o público LGBT, em específico suas demandas, surgiu a partir de um auto reconhecimento enquanto jovem homossexual, cisgênero, que vivenciou situações de opressão nas dinâmicas familiares e educacionais, e que compreendeu, a partir da inserção na academia e da vivência no Diretório Acadêmico e Diretório Central dos Estudantes da Universidade de Pernambuco, como as relações sociais de determinados sujeitos são influenciadas por um tensionamento ao binarismo de gênero e que pode influenciar na experiência de contextos de vulnerabilidade.

A problemática sobre o câncer de pênis, entretanto, emergiu no fim da graduação com a aproximação de ações de educação em saúde voltadas para o público masculino sob a orientação da Profa. Dr. Maria das Neves Figueiroa, e que a partir da execução e reflexão de algumas práticas de saúde excludentes reforçadas pelo modelo cis-hetero-normativo, inquietou-me a repensar práticas individuais e coletivas das pessoas LGBTQ+, sobretudo às pessoas transgênero. Ao enlaçar essas duas temáticas, questionei-me se no aspecto das políticas públicas ou de direcionamentos de ações de saúde, se haveria um olhar direcionado para as especificidades das travestis e que ultrapassassem os desdobramentos intensamente discutidos nos espaços midiáticos e acadêmicos como Infecções sexualmente transmissíveis (IST) HIV/aids ou do processo transexualizador.

A problematização de uma temática que possui ascendência de uma sociedade machista, sexista, hetero-cisnormativa e opressora, resultou em um conjunto de indagações que me fizeram repensar o meu papel enquanto homem cisgênero, enfermeiro, homossexual e com certos privilégios. Esses aspectos fomentaram o meu desejo de problematizar, a partir de uma

compreensão da realidade das travestis profissionais do sexo e do meu local de fala enquanto pessoa cis, as dinâmicas invisibilizadas e negligenciadas dentro das instituições públicas e de um curso cunhado em seu processo histórico por uma hegemonia elitista (cientificamente e socialmente), heteronormativa e centrado numa visão biomédica-hospitalocêntrica.

Essa problematização foi possível a partir da minha introdução no grupo de pesquisa liderado pelo Prof^o. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, o qual possui como projeto mestre “Educação em saúde no enfrentamento das vulnerabilidades que permeiam as iniquidades sociais, relações de gênero, população étnico-raciais e LGBTQIAP+”. A partir das atividades realizadas no referido grupo de pesquisa, busquei aparatos científicos para preencher a indagação sobre o CP e sua relação com alguns componentes que possuem marcadores sociais da diferença. Inicialmente pensei em trabalhar com jovens gays (e homens que fazem sexo com homens) na perspectiva de prevenção do câncer de pênis, mas me questioneei o que diferenciaria o contexto dos homens cis heterossexuais, dos homens cis homossexuais para o autocuidado e prevenção do CP. A literatura não me possibilitou uma resposta consolidada, mas apontou lacunas com um grupo que notoriamente vivem sobre a invisibilidade e exclusão dentro do próprio público LGBT e na sociedade: as pessoas transgênero. Ainda assim, queria estudar com algo mais específico, talvez por ser uma realidade que muitas mulheres trans e travestis vivenciam (fruto também das minhas leituras e de vários julgamentos meus): o contexto da prostituição.

Nesse embargo e imbróglío sobre essas duas temáticas com um público que só se discute (na academia e sociedade) aspectos da prostituição como vulnerabilidade para infecções ao HIV e outras ISTs, levei a proposta para discussão com o grupo de pesquisa e também meu orientador, o qual, abraçou a proposta destacando a dificuldade que seria trabalhar com uma temática tão inusitada.

Nesse aspecto, problematizo e indago, ao longo desse estudo, questões até então pouco discutidas e que ultrapassam as subjetividades compreendidas pela sociedade, a fim de se vislumbrar e questionar como os processos de reconhecimento e de experiência são cunhados por todo o contexto histórico-político-social que as atrizes sociais vivenciam e vivenciaram nas suas histórias de vida.

1.2 Desvelando a temática

As primeiras evidências registradas das travestis¹ na sociedade sugeriram nas décadas de 60 e 70 do século 20, a partir dos relatos sobre suas participações em casas de festas e teatros em Paris. O “desvio” às normas sociais caracterizado pela identidade de gênero e o trabalho informal na prostituição, refletiu o pensamento social que considera as travestis pessoas abjetas², visto que divergem dos padrões heteronormativos (BUTTLER, 2003; AMBRAS, 2010; SANTOS FILHOS, 2017).

Para compreender “ser travesti”, é necessário o entendimento de que o sexo biológico não determina a identidade de gênero. As travestis sustentam uma “*ambiguidade ou duplicidade sexual na própria afirmação identitária*” (LIONCIO, 2009; GOMES, 2018) e sua construção social é um processo contínuo alicerçada ao conhecimento de performances femininas com auxílio de hormônios, injeções de silicone, roupas e acessórios femininos. A não conformidade à normativa da sociedade culmina no contexto da transfobia (BUTTLER, 2003; PELÚCIO, 2015).

A transfobia está associada ao contexto social de estigma e violência que corrobora com a morte e expectativa de vida de até 35 anos de idade da referida população. As condições precárias de vida devido à falta de apoio familiar e exclusão/evasão das áreas de ensino, saúde e trabalho resulta em insuficientes alternativas de trabalho, entre elas, o trabalho sexual pode possibilitar no aspecto das vulnerabilidades decorrente da prática sexual, a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com destaque o Papiloma Vírus Humano (HPV) que favorece a partir da exposição de multifatores o desenvolvimento de diversos cânceres, entre eles o câncer de pênis (CP) (TGEU, 2017; BRASIL, 2017).

A vulnerabilidade é conceituada como a não - articulação da garantia da cidadania de determinadas populações socialmente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos e se correlaciona a partir de três dimensões que se encontram, neste contexto, às consequência do trabalho sexual das travestis profissionais do sexo, a saber: o individual que se refere ao conhecimento e informações das travestis acerca da problemática que as cercam; o social: que dispõe acerca do acesso à informação, cultura, valores e às circunstâncias inerentes às atitudes; e o componente programático: pertinente ao acesso aos serviços de saúde, social, educativo e bem estar social. A articulação dessas dimensões viabiliza análises multidimensionais que direcionam saberes e práticas de saúde (AYRES, 2009; SEVALHO, 2017).

¹ O uso do artigo feminino parte de uma reivindicação que marca uma trajetória político-social liderada pelas travestis denominado de movimento T reivindica e do compromisso do pesquisador de assegurar seus direitos.

² Pessoas consideradas desprezíveis, suja, imunda, indigno ou vergonhoso.

A vulnerabilidade das travestis profissionais do sexo está fundamentada na exclusão social, evidenciada pelos altos índices de violência e hostilidade pública que sofrem (BENEDETTI, 2005). No aspecto da saúde, do cuidar de si, fatores como conhecimento sobre a higienização íntima, orientações quanto a circuncisão e práticas sexuais seguras (a esse respeito, destaca-se a necessidade de prevenção para a infecção pelo HPV associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus, especialmente o HPV-16 e o HPV-18) que são determinantes no contexto do desenvolvimento do CP (BENEDETTI, 2005; MAGNO, 2018; ABREU, 2018; CORREIA, 2018).

Considerar o pensamento comum de determinados grupos em relação às práticas sexuais por meio da identificação do “pensar e agir” alicerçado no autocuidado se faz necessário e importante. As práticas sexuais das travestis que eventualmente são desprotegidas com os clientes no cenário da prostituição e a violência sexual, constituem fatores relevantes para a vulnerabilidade às ISTs (VARTABEDIAN, 2018), sobretudo, quando os clientes sugerem a não utilização do preservativo.

No trabalho profissional as travestis possuem múltiplos clientes sexuais, o que aumentam as chances de serem acometidas por um subtipo oncogênicos do vírus HPV ao longo da vida. Esse fato associado ao não conhecimento do CP, à baixa instrução, a negação de atendimento aos serviços e a longa exposição aos fatores de risco, podem contribuir no aspecto multifatorial no desenvolvimento do CP, que podem acarretar a amputação parcial ou total do órgão sexual, o que afeta a idealização não só do “corpo perfeito” das travestis, como também o seu desempenho no trabalho e sua qualidade de vida (CAMPOS, 2005; MENEZES, 2017; ABREU, 2018; CORREIA, 2018).

No que se refere ao “corpo perfeito”, é importante considerar que o culto e utilização do pênis, também denominado de “*neca*”, pelas travestis (CAMPOS, 2005), tem simbolismo erótico e financeiro, parte essencial da fantasia relacionada a oferta e recebimento do prazer, além da relação do trabalho sexual que perpassa pela subjetividade e a busca pelo corpo feminino (SANTOS FILHO, 2017). As travestis recorrem a técnicas de intervenção corporal, que vão de ingesta de hormônios precocemente, *bombeio*³ do silicone industrial nas coxas e nádegas, até as cirurgias plásticas para o modelamento do “corpo perfeito” (VARTABEDIAN, 2018).

O ideário social sobre o CP está intrinsecamente relacionado a baixa escolaridade, instrução insuficiente quanto ao autocuidado, a marginalização e exclusão social resultante da

³Pessoas, geralmente travestis, que introduzem silicone industrial no corpo de outras travestis.

não conformidade de gênero e do contexto de vulnerabilidade, à negação da necessidade de ajuda e ao medo. A vulnerabilidade é estabelecida levando em consideração aspectos não só do indivíduo, mas do seu coletivo que envolvem os atores sociais (AYRES, 2009; SILVA, 2014) e aspectos que favorecem a adoção de práticas não saudáveis, para além do modelo biomédico.

A percepção de que as práticas sexuais desprotegidas podem culminar em infecções por ISTs é estabelecida a partir de atitudes que aportam sentimentos, práticas, vivências e emoções, que se expressam nas representações da pessoa. É por intermédio da subjetividade humana que o “ser social” demonstra sua fragilidade e seu poder de transformação da realidade, meio de disseminação do conhecimento estabelecido a partir de opiniões e senso comum (MOSCOVICI, 2011).

É nessa perspectiva que a Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece aporte teórico para a compreensão da vida cotidiana de determinados grupos sociais. As representações sociais são consideradas conhecimentos construídos pelo senso comum, a partir da influência do comportamento dos indivíduos, o que possibilita compreender a magnitude do fenômeno que permeiam as opiniões, situações, momentos e comunicações presentes no contexto do indivíduo e coletividade (SÊGA, 2000; MOSCOVICI, 2011; SILVA, 2011).

Acredita-se que com a TRS seja possível conhecer e compreender as representações das travestis profissionais do sexo sobre o CP e a forma pela qual elas são reproduzidas no contexto que estão inseridas, com o princípio para modificar e complementar a natureza das informações incipientes na literatura relacionadas ao acometimento do CP, em que se encontram arraigadas e entrelaçados no processo histórico-cultural construídos por relações traumáticas e de negação de direitos enquanto cidadãs (SILVA, 2011; MOSCOVICI, 2012).

A Política Nacional de Saúde às pessoas Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT)⁴ instituída em 2009 no Brasil, reconhece as vulnerabilidades e a omissão do estado perante (BRASIL, 2013) as travestis enquanto cidadãs. Diante disso, o Estado instituiu ações de saúde que contemplam situações direcionadas a essa população e que se encontra expostas no seu contexto, como a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, LGBTfobia e morte (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; THOMANN, 2017).

É necessário articular ações de saúde voltadas para travestis profissionais do sexo com base na política LGBT no tocante à promoção e prevenção à saúde, para além do enfoque ao

⁴Esta sigla possui diferentes formatos que foram se modificando historicamente. No Brasil, é comum utilizar apenas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, sendo a letra “T” representativa de travestis, transexuais e transgêneros) com a letra “s” representando o plural. Nos Estados Unidos e nos países europeus, é comum a versão mais completa LGBTQI, envolvendo também queers e intersexuais (ALVES, 2017).

HIV, mas ao enfrentamento das vulnerabilidades no contexto do trabalho sexual, como a violência física, verbal e psicológica, o abuso sexual, o preconceito, a exclusão social, o adoecimento mental, o acesso a informações quanto ao autocuidado, a negação e dificuldade de atendimento nos serviços considerados essenciais.

A Enfermagem, como ciência que trabalha com as singularidades do indivíduo, pode se destacar na identificação das necessidades das travestis profissionais do sexo, sendo enfermeiro o agente facilitador da reflexão enquanto práticas de saúde, viabilizando a construção de ações estratégicas que articulem práticas de saúde na reflexão do “ser” e do autocuidado. A contribuição da Enfermagem vem na compreensão da historicidade das travestis e da sua subjetividade, o que implica no acolhimento dessas pessoas com respeito a sua diversidade. O cuidado ofertado de forma holística e integral perpassa de forma transversal o saber científico, alicerçado no diálogo horizontal, possibilitando a estas travestis uma reflexão crítica do seu contexto, tendo como evidência a prática transformadora da sua realidade e a educação em saúde.

A educação em saúde possui como bases filosóficas dois pilares: a construção crítica e reflexiva do conhecimento adquirido e a formação do conhecimento enquanto construção do dia a dia, de forma autônoma. Essas vertentes estão arraigadas nos contextos socioculturais, como as experiências no aspecto individual e coletivo das travestis profissionais do sexo, tendo a construção do saber e o diálogo como ferramenta na luta pelos seus direitos enquanto cidadãs, além de possibilitar a associação do resultado das TRS com a práxis transformadora e inclusiva em vistas a uma autonomia e reconhecimento das práticas de promoção à saúde (COLOMÉ, 2012).

As representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis irão desencadear uma maior compreensão das vivências e contextos sociais as quais estão inseridas, em que será possível vislumbrar a construção do pensar e agir por meio do fenômeno que relaciona suas experiências, conhecimentos e fatores que estão relacionados ao CP, respaldando-se em estratégias de promoção e educação em saúde, com uma perspectiva ampla, inclusiva, subjetiva, alicerçada na integralidade do cuidado de forma transversal, dialógica e horizontal, portanto, o objeto de estudo dessa pesquisa é as representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o CP e para guiar o desenvolvimento desta investigação foi elaborada a questão norteadora: **Quais as representações sociais sobre o câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo?**

2 OBJETIVO

Analisar as representações sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici

A criação de teorias, crenças e atitudes de uma realidade social é construída a partir de um conceito vasto de significados para cada sujeito que o compreende. O estudo das formas como as pessoas interagem e procuram compreender a necessidade dos diferentes aspectos que estão envolvidos nesse contexto tem se desenvolvido em vários aspectos na psicologia social e classificadas a partir da cognição social, cognição partilhada ou realidade partilhada e mais especificamente nas Teorias das Representações Sociais (TRS) (FISKE, 1984; HARDIN, 1996; LEVINE, 2001; TAYLOR, 2008; MOSCOVICI, 2015; VALA, 2017).

O conceito de Representações Sociais (RS) compreende um novo modelo dentro do contexto da interação social que possibilita a compreensão de como a inovação de origem científica contribui para a mudança social e cultural. A TRS é conceituada a partir da compreensão de “*um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana e do desenrolar das comunicações interpessoais*” e podem ser equiparadas aos mitos e crenças que são compreendidas como o ideário do senso comum (MOSCOVICI, 2013).

A RS foi desenvolvida pelo psicólogo Serge Moscovici (1961) e surge na perspectiva sociológica da psicologia social. Difundiu-se na Europa a partir da publicação feita por Moscovici na obra *La Psychanalyse: son Image et on Public* resultado da sua tese de doutoramento em 1961, tendo a sua redefinição temática e metodológica da pesquisa científica no campo social. Afirma-se que a TRS sofreu grande influência dos pressupostos teóricos do sociólogo francês Émile Durkheim (1853) que fundamentou e deu o ponto de partida dos estudos sobre a compreensão das representações coletivas (RC) (FARR, 1994).

Durkheim estudou e introduziu no meio científico o conceito das “Representações” e denominou-as como RC o qual as considerou como a amplitude que reúne formas extensas de pensamentos distintos e de saberes partilhados coletivamente, representado pela ciência, crenças, religiões, opiniões, mitos, modalidades de tempo e espaço (MOSCOVICI, 2013).

Moscovici compreendia que Durkheim possuía um modelo estático e tradicional não suficiente para abarcar as diversidades de ideias e de modos daquela época. As atuais sociedades são dinâmicas, que operam em conjunto de relações e comportamentos que surgem e desaparecem, são fluidas. Moscovici utilizou o conceito de fenômenos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar, um modo que cria tanto a realidade

como o senso comum e substituiu o conceito de “coletivo” que remete a aspectos culturais, positivista e estático, ao “social” (MOSCOVICI, 2013).

Jovchelovitch (2011, p. 35) entende que as representações não são constituídas apenas de construtos mentais e individuais, mas necessitam de “*um trabalho simbólico que emerge das inter-relações Eu, Outro e objeto-mundo e, como tal tem o poder de significar, de construir sentido, de criar realidade*”, cujo produto resulta nas diversas visões de mundo de diferentes grupos (JOVCHELVITCH, 2012). As RS são “*entidades quase tangíveis, circulam, se cruzam e se cristalizam continuamente através da fala, do gesto, do encontro do universo cotidiano*” (MOSCOVICI, 2012). Dessa forma, toda representação é a representação de alguém, é algo que tem significado para alguém e que possibilita a construção da comunicação e da compreensão de comportamentos e atitudes de grupos sociais (MOSCOVICI, 2012; MORERA, PADILHA, SILVA, SAPAG, 2015).

Discute-se que ao estudar e analisar as RS faz-se necessário articular os estudos nos aspectos culturais, mentais e individuais e ainda “*as redes de pessoas e das suas interações*”. Estudar as RS exige articular três níveis de análise, o cultural, o interativo e o individual e para Moscovici essa associação deve acontecer de forma simultânea, perpassando os pressupostos clássicos das ciências sociais, possibilitando o diálogo com as diversas ciências, entre elas as ciências humanas e da saúde (VALA, 2017).

As RS estão em todos os contextos e momentos favorecendo a comunicação entre os grupos sociais e as relações individuais. “*Elas impregnam a maioria das nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos*” (MOSVOCICI, 2003, p. 10). Essa comunicação facilita a compreensão e a percepção de como o mundo se apresenta, além de categorizar grupos e pessoas.

No universo das RS, entende-se que as representações funcionam igualando ideias e imagens e que toda RS está relacionada a um objeto e a um sujeito (MOSCOVICI, 1961, 1976; JODELET, 1989). Moscovici (2003, p.46) descreve que “*Nós sabemos que: representação = imagem/significação; em outras palavras, a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem*”, compreendendo que o senso comum dar-se-á de forma contínua, em constante construção, visto que é uma imagem ligada diretamente a uma representação (HARTMANN, 2015).

O significado de representar é tido como reapresentar, descobrir um significado, que às vezes pode estar inconsciente e ser subjetivo. Explica-se que não há realidade não-subjetiva,

sendo esta reapresentada e reconstruída dentro do coletivo e que se une à valores e crenças de acordo com o contexto social e história de vida (MORERA, PADILHA, SILVA, SAPAG, 2015).

Em sua função enquanto teoria, as RS estão relacionadas a três esferas: subjetividade, intersubjetividade e a transubjetividade e que os sujeitos não devem ser compreendidos apenas como seres isolados, fragmentos, e sim como agentes ativos que sofrem influência de acordo com o seu contexto de vida desenvolvido a partir de interações sociais (JODELET, 2009).

A compreensão de subjetividade possibilita a consideração de processos que atual nos sujeitos eles-mesmo, podendo ser de natureza cognitiva ou emocional e que dependem de uma experiência vivenciada (JODELET, 2006). Essa articulação conduz a análise das representações de fatores emocionais e identitários, relacionadas a tomada de decisões enquanto indivíduo que ocupa um determinado lugar social e das estruturas das representações que esse lugar proporciona (DOISE, 1990; ABRIC, 1994).

A intersubjetividade retrata situações que favorecem o estabelecimento das representações construídas nas interações entre os sujeitos, evidenciando a construção e negociação das situações em comum. A esfera da transubjetividade é formada por elementos que ultrapassam o nível tanto subjetivo quanto intersubjetivo. Sua compreensão identifica o domínio tanto dos sujeitos e os seus grupos, quanto as interações entre os grupos (JODELET, 2009).

Ao considerar a importância e singularidades dos indivíduos, as RS têm como principal característica a formulação de ideias no contexto de cada sujeito, considerando que todos são iguais, livres, que colaboram e influenciam na construção e reconstrução de significados do seu grupo (MOSCOVICI, 2013). Essa articulação e entendimento evidencia um dos principais pilares das TRS, a noção de senso comum (MARKOVÁ, 2017).

Ao remeter ao senso comum, a RS possibilita o conhecimento partilhado por indivíduos ou sociedade que se articula com objetos sociais e almeja a compreensão desse senso comum (JODELET, 2001). Compreende-se como ligação entre as formas psicológicas e sociais tendo suas informações compartilhadas socialmente e que contribuem para a percepção da pessoa e apesar de divergir do saber científico, o reconhecimento da representação é fundamental para a compreensão da dinâmica social, demonstrando a sua necessidade de estudos na temática (JODELET, 1989; SANTOS, 2005).

O reconhecimento do senso comum nas RS possibilita a construção de um perfil de poder nas relações sociais, denotando o fortalecimento desse senso a partir de ações e sistemas sociais associados ao desenvolvimento, inovações tecnológicas e legislativas e de políticas públicas, questões que vão além da cientificidade (VALA; CASTRO, 2017).

Destaca-se que o grande objetivo das RS é avaliar e examinar como se estrutura e modifica o senso comum ao ser fomentado por vários aspectos sociais e a partir disso, compreender como ocorre a comunicação que se coloca frente às novas ideias e propostas na sociedade, favorecendo a sua alteração contínua (VALA; CASTRO, 2017).

Defende-se ainda que as RS podem ser definidas como “*imagens construídas sobre o real*” (MINAYO, 1994, p. 108), pois são construídas na relação dos sujeitos dentro do seu grupo social, no espaço coletivo. O espaço público, por sua vez, é o lugar onde o grupo social desenvolve e sustenta os conhecimentos sobre as diversas situações, sobre si mesmo e saberes consensuais. Os grupos sociais possuem regras, informações, ideias e princípios próprios sobre a construção da sua história e uma visão ampla das relações que se estabelecem. A sua identidade nesse processo se solidifica e re (constrói), favorecendo a sua especificidade (MINAYO, 1994).

A TRS possibilita aos grupos sociais e à sociedade formas de compreender as relações e possibilidades de saberes que são produzidos culturalmente. A percepção dos significados originados da produção do sentido demanda da compreensão cultural significados associados à lógica informal da realidade. A representação é obtida a partir de interpretações. O recurso operante da representação é o significado dado ao objeto frente à construção da realidade (MOREIRA, 2005).

Estuda-se na TRS as relações humanas quando este se vê frente as mudanças de determinados fenômenos, questionando-se e procurando alguma resposta. Compreende-se que não há como possibilitar a troca de conhecimentos e a comunicação se não há a construção coletiva das informações construídas para a própria sociedade. A RS refere-se ao dinamismo e as mudanças que se reportam às atividades da mente e não são referidas à fenômenos específicos (MOREIRA, 2005).

Moscovici defende que o estudo das RS analisa o ser humano frente ao processo de conhecimento e compreensão à sua volta, das suas indagações do nascimento, existência e individualidade. Pessoas e grupos sociais não são meros receptores passivos do contexto que

estão inseridos, mas produtores de ideias, pensamentos e concepções de acordo com a representação que se apresenta (FARR, 2011).

As TRS são representações do imaginário em forma de imagens, que unem significados, referências e interpretações. Têm-se a premissa de que os indivíduos não constroem seus pensamentos de forma isolada, mas que são influenciados em decorrência do seu contexto de vida (MORERA; PADILHA; SILVA; SPAG, 2015).

Menciona-se que a aplicabilidade das RS vão além da sua contribuição para as ciências sociais e humanas, visto que a TRS não hierarquiza os diversos tipos de conhecimento – ciência, senso comum, mitos e crenças-, mas que respeita as singularidades e as diversidades dos grupos, compreendendo as nuances na formação de representações e de práticas, ponto importante para a compreensão das RS na área de saúde (FERREIRA, 2016).

Compreender a ação das RS em determinados grupos favorece o conhecimento das pesquisas na área de saúde visto às necessidades e paradigmas dos indivíduos e o questionamento sobre os vínculos estabelecidos. Moscovici menciona que “*a representação social emerge onde há perigo para a identidade coletiva, quando a comunicação dos conhecimentos submerge as regras da sociedade*” (MOSCOVICI, 2012, p.156).

Aplicar a TRS nas pesquisas de saúde possibilita a compreensão das representações sobre os diversos tipos de cuidar, sendo possível conhecer os variados sentidos que lhe são atribuídos, como as explicações para o entendimento de certos comportamentos, atitudes e caminhos que são escolhidos pelos sujeitos. A TRS favorece a compreensão entre os saberes científicos da área de saúde com os saberes tradicionais, e no desvelamento de significados compartilhados socialmente que são construídos (FERREIRA, 2016).

As RS possuem conceitos chaves que servem de pilares para a sua construção: a objetivação e a ancoragem. Esses dois conceitos são importantes tanto para a compreensão das RS, como para a sua elaboração (MOSCOVICI, 2012; TRINDADE, SANTOS; ALMEIDA, 2014; VALA; CASTRO, 2017).

3.1.1 Objetivação

A objetivação é um processo de ilustração, de transformar um significado em uma imagem, o concreto no abstrato, tornando permutáveis os significados de preceito e conceito. É a partir da objetivação que os conceitos e as ideias ganham forma. Objetivar é colocar excessivas significações em conceitos maleáveis. Essa operação favorece a compreensão mais significativa, mais próxima da realidade (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Moscovici menciona que a objetivação favorece a união da ideia não-familiaridade com a de familiaridade. Têm-se que objetivar é *“descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso, é reproduzir um conceito em uma imagem”* (MOSCOVICI, 2015 p.71).

Operacionaliza-se que alguns significados devido a sua capacidade de ser representadas, se integram, chamando de padrão de núcleo figurativo um grande complexo de imagens que reproduzem um complexo de ideias. A objetivação depende da existência de um certo número de imagens disponíveis, da não relação dessas imagens e da *“afinidade dos paradigmas expressos através dessas imagens ou paradigmas mais atuais”* (MOSCOVICI, 2003; NOVA; MACHADO, 2014).

Na objetivação é possível identificar etapas de construção de ideias seletivas, de esquematização e de naturalização. Na seletiva há a ideia do conceito, tendo pilares em nível de regras sociais, educacionais e valores, tentando expressá-lo. A esquematização objetiva deixar mais simples o conceito, identificando e indicando pontos chaves em comum entre o objeto e a representação. Na naturalização, acontece uma troca de elementos possibilitando um toque real a determinadas abstrações, é nesse processo que o indivíduo incorpora no discurso elementos básicos do núcleo figurado. É nessa fase que as imagens se tornam elementos da realidade e são tidas como senso comum (MARTINS; PARDAL; DIAS, 2008; MOSCOVICI, 2012; NOVA; MACHADO, 2014; VALA; CASTRO, 2017).

3.1.2 Ancoragem

A ancoragem é o processo de transformar algo estranho, perturbador em familiar, comum. Moscovici descreve que ancorar é *“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, 2003, p. 71).

A ancoragem discorre sobre o processo de enraizamento social das RS, tendo como objetivo a integração do objeto rerepresentado em determinados sistemas de pensamento. Moscovici compreende a ancoragem como um sistema de categorização em que os objetos são socialmente estabelecidos. O processo de objetivação e ancoragem estão interligados, tendo em vista que a objetivação proporciona a criação da realidade, enquanto a ancoragem possibilita dar significados a essa realidade (MOSCOVICI, 2003; CHAMON, 2006; PEIXOTO; FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

Ao realizar a ancoragem no processo das RS, o grupo ou o sujeito, possibilita a modificação de algo novo, não conhecido e articula com novos paradigmas (MOSCOVICI,

2015). Ao ancorar um determinado fenômeno, os participantes ou o grupo, pré-estabelecem um conceito sobre esse objeto e o mantém como referência (MARTINS; PARDAL; DIAS, 2008).

O processo de ancoragem envolve juízo de valores, que era tido como desconhecido e passa a ser conhecido, sendo possível acrescentar, possibilitando a sua classificação e categorização, que culmina em um universo de significados, tendo “*o antigo e o atual confrontados*” (Jovchelovitch, 2003, p.41). Moscovici afirma, ainda, que

Pela classificação do que é inclassificável, pelo fato de dar um nome ao que não tinha nome, nós somos capazes de imaginá-lo, de representá-lo. De fato, a representação é, fundamentalmente, um sistema de classificação e de denotação, de alocação de categorias e nomes (MOSCOVICI, 2003, p. 62)

3.2 Travestis: Subjetividade e construção identitária

Durante as transformações ocorridas no aspecto urbano e social ainda no século XIX, é possível observar e destacar novas formas de existências e construção de novas subjetividades no debate de gênero. A construção do corpo feminino, no contexto das travestis, proporciona um deslumbramento de olhares e discursos normativos da sociedade heteronormativa – aquela que padroniza a heterossexualidade como mecanismo natural (FILHO, 2017; MAGNO, 2018).

A passagem da década de 1970 para 1980 do século XX é tida como um afastamento de novas temporalidades e a composição da subjetividade arraigada por contextos de transformações que possuem significados na intimidade, no corpo, no gênero e sexualidade, dando espaço para as travestis. O surgimento de tecnologias corporais, os novos arranjos de viver em sociedade e a forte presença de comunicação no dia a dia contribuíram para o emergir desse grupo social (VERAS, 2017).

No cenário de novas subjetividades e tecnologias corporais é necessária uma abordagem teórica sobre o conceito de gênero e identidade de gênero para a melhor compreensão da travestilidade. Afirma-se que “*o gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado*”, defende Butler (2010, p. 25). O papel do gênero na sociedade é de remeter a uma noção de falsa estabilidade, tendo a heterossexualidade assegurada por dois sexos fixos indo de acordo com todas as representações binárias da sociedade ocidental: homem *versus* mulher, masculino *versus* feminino, macho *versus* fêmea, pênis *versus* vagina e que possui como forma de aprovação a ordem compulsória. Gênero trata-se de uma questão de performatividade, de forma intencional e que resulta de significados (PISCITELLI, 2002) e é ligado a um contexto histórico-cultural e social que dar-se-á de forma

construída, tomando forma pelos papéis, costumes, comportamentos e que deve ser assumido (BUTTLER, 2010).

O imaginário social a respeito das travestis é tido enquanto um desvio das certezas. O questionamento “O que é ser travesti?” possibilita o pensamento da condição humana no aspecto da corporeidade e performatividade. As curiosidades e questionamentos sobre a travestilidade investigam a compreensão e reconhecimento desse ser e do contexto que está inserido, afinal, o gênero possui relação com aspectos hierárquicos e relações de poder (BUTTLER, 2010; FILHO, 2017).

A travestilidade requer um entendimento do corpo da travesti enquanto mudanças do novo tempo histórico, requer um afastamento do modelo biomédico que tem suas práticas estruturadas em conceitos de patologização da identidade de gênero, sendo rechaçada em diversos segmentos sociais. A travesti não requer a redesignação sexual, sendo discutido, inclusive, o pênis como um objeto de prazer ou trabalho (FILHO, 2017). Lionço alega que as travestis “*se constituem subjetivamente como indivíduos pertencentes a um gênero que não corresponde linearmente ao sexo de nascimento*”, elas equilibram uma “*ambiguidade ou duplicidade sexual na própria afirmação identitária*” (LIONÇO, 2009, p.54).

Campuzano (2008, p.82) menciona que o termo travesti surgiu na América Latina sob “*Fixação dos colonizadores com os binários de gênero, incluindo o imperativo de vestir de acordo com seu lugar numa rígida dicotomia de gênero, na qual havia dois sexos claramente definidos e dois gêneros baseados naqueles dois sexos*”. Destaca-se que o termo travesti resistiu por vários períodos e vem sendo utilizado para caracterizar pessoas que transitam entre gêneros, sexos e vestimentas (CAMPUZANO, 2008).

Publicações datadas de 1950 e 1960 mostram que a palavra travesti era remetida como sinônimo de fantasia e comumente apresentada entre aspas. A partir do final da década de 1970, ser travesti ganhou novos papéis e expressões. Os adereços femininos que eram tidos como instrumentos indispensáveis para “*cobrir uma anatomia indesejável e expor formas femininas*” uniram-se aos hormônios e silicones para construção de novas formas de subjetividade. O hormônio, tido como parte fundamental da travestilidade, instaura “uma nova condição no corpo: a condição travesti” (VERAS, 2017; PELÚCIO, 2017).

Na construção de sua própria identidade, ser travesti é um processo contínuo, tendo apoio em aparatos femininos que afinam os seus traços, modelam o corpo para assemelhar-se às mulheres glamorosas de *hollywood* ou a cantoras do meio *pop*, sendo assim, “*elas não subvertem a norma, mas a ela se submetem*” (PELÚCIO, 2005). As travestis emergiram em um contexto de espetáculos presente em teatros, boates e festas carnavalescas das grandes

idades, tendo sua construção apoiada em tecnologias de gênero, como os hormônios e silicones (VERAS, 2017; NASCIMENTO, 2018).

Green (2000) menciona que

Enquanto na década de 1960 “os travestis” podiam ser vistos apenas durante o carnaval ou nos espaços fechados dos clubes gays e dos shows de travestis, os anos 70 assistiram a uma proliferação acelerada de travestis pelas calçadas do Rio, de São Paulo e de outras cidades grandes, vendendo o corpo em troca de dinheiro (GREEN, 2000, p. 379).

Essas novas identidades proporcionaram uma tensão na estrutura binária heteronormativa, visto que essas personagens adotavam a sua “inversão de gênero” para além da quarta-feira de cinzas. A “inversão de gênero” tensiona o sistema binário da sociedade e a intransigência imputa às pessoas que não integra o binarismo às violências e inobediências nas suas identificações enquanto indivíduos (VERAS, 2017; NASCIMENTO, 2018).

As travestis são vistas como transgressoras pela sociedade, culminando em inúmeras barreiras em diversos ambientes sociais (NASCIMENTO, 2018). A hostilidade e rejeição da família são fatores que as levam a situações de negligência, violências e abusos. A repulsa é presente no mercado de trabalho devido a não conformidade de gênero, que resulta em trabalhos não convencionais para prover o seu sustento (IRIGARY, 2007; GIONGO, 2012).

As oportunidades que “sobram” às travestis, após inúmeras tentativas de adentrar nos espaços sociais, são os chamados subempregos, sendo potencializadas pelo estigma que as cercam. Um desses locais que as travestis possuem acesso ao mercado de trabalho são as ruas, ou sites de encontros, a partir da troca ou venda do seu próprio corpo para práticas sexuais, são as chamadas profissionais do sexo, ou no senso comum prostitutas (GIONGO, 2012).

3.3 A profissão do sexo como sustento e exposição a vulnerabilidades

Discute-se que há relação entre trabalho e educação. O trabalho tem papel importante na vida do indivíduo, tendo grande relação com a posição social e a construção da sua identidade. Coutinho, Krawulsi e Soares (2007) alegam que o mercado de trabalho gera fortes impactos no auto percepção que favorece uma relação entre os desafios vivenciados pelas pessoas e a formação de sua identidade. Compreende-se que o trabalho, além de prover as necessidades humanas básicas, significa um grande fator nas relações e posição social que o indivíduo possui frente a sociedade, tendo determinados trabalhos associados a rotulações negativas, como a prostituição (COUTINHO, 2007).

A prostituição é uma temática que debruçava e debruça debates, visto que esse trabalho está ligado diretamente às práticas sexuais. Silva (2010) dialoga sobre o trabalho sexual como

uma prática laboral, caracterizada por significados sociais, históricos e culturais construídos sobre influências da época e do local em que é praticado. A definição de trabalho sexual, como um comércio conhecido popularmente como prostituição, refere-se à prática de comercializar serviços de natureza sexual, como prazer, fantasias, sexo, carícias etc. É exercido mediante negociação direta com o cliente sobre os serviços a serem prestados, e os preços variam de acordo com a performance do profissional (SILVA *et al.*, 2010, p. 110)

O trabalho sexual manifesta compreensões específicas de acordo com o período histórico a qual é analisado (BRAZ, 2016). A prostituição é considerada um dos fenômenos mais antigos, presente em diversas culturas e tem um dos primeiros registros datados de 2 mil anos a.C. Observa-se que há referências a prostitutas desde a antiguidade, época em que o matriarcado era presente. À época, a prostituição era ligada a cultura, religião e sexualidade, tendo dessa forma, o sexo como algo sagrado (DURIGAN, 2015).

A definição de prostituição vem do *latim* *prosto*, com significado de “estar às vistas, à espera de quem quer chegar ou estar exposto ao olhar público”, e ao decorrer da história a sua configuração é tida como uma exploração socioeconômica e de gênero. Assegurando, aos poucos, a instauração de uma cultura patriarca, em que o gênero feminino, antes ligado a representações sagradas e a fertilidade, passa a ser submetida ao controle do gênero masculino (FIGUEIREDOL, 2010; OLIVEIRA, 2017).

A classificação de prostituição é baseada na possibilidade de permuta de práticas sexuais sem relação afetiva, mas sim ao dinheiro ou benefícios pessoais, ou outras formas de benefício. No contexto histórico da profissão muitas palavras são usadas para identificar tal profissional, como: puta, quenga, garota de programa, fazer programa, profissionais do sexo, prostitutas e mulher de vida fácil (SILVA, 1998; GIONGO, 2012).

O termo “fazer programa” é tido como a principal terminologia usada no cotidiano para se referir ao trabalho da profissional do sexo. Freitas (1985) dialoga que o programa é uma atividade básica da prostituta, pois é nesse momento que se observa a negociação do tempo do programa, seu valor e a possibilidade de práticas sexuais exóticas.

Observa-se que é construído um conceito moralista a respeito da prostituição no curso da história, uma atividade que desclassifica as pessoas que (sobre)vivem da prática sexual. Rago (1991, p.23) menciona que

o conceito de prostituição no século XIX é saturado de conotações extremamente moralistas e associado às imagens de sujeira, do esgoto,

da podridão, em suma, daquilo que constitui uma dimensão rejeitável na sociedade. Condenando e estigmatizando a prostituição, quer-se eliminá-la como a parte cancerosa. Vale lembrar a constância com que a metáfora orgânica do “cancro social” é utilizada para designar o comércio amoroso.

Toda pessoa que experimenta e vivencia a relação de troca sexual por benefício monetário passa a ser visto como imoral, sujo, desprezível (BRAZ, 2016). A prostituição é permeada por exclusões, preconceitos e posicionamentos sociais que influenciaram a sua visão nos cenários sociais. No Brasil a prostituição é ligada, muitas vezes, ao gênero feminino e a repressão social, tendo a mudança dessa perspectiva mediante a luta de movimentos femininos a partir do século XX e com o redirecionamento e implantação de políticas públicas direcionadas a prevenção de doenças e IST. Com essa articulação, observou-se que a prostituição começou a ser vista como forma de trabalho, tendo o surgimento do termo trabalho sexual ou profissional do sexo.

A necessidade de análise do mundo da prostituição se baseia em pilares como a desigualdade de gênero, desigualdade socioeconômica e étnico-raciais. Essas bases são compostas, geralmente, por mulheres, homossexuais, travestis e jovens de baixo nível socioeconômico. Medeiros e Barbosa (2011) discutem que a representação da profissional do sexo na sociedade está ligada a condição social que ela se encontra imersa, tendo as representações igualadas, quase que sempre, a expressões de repulsa. Há anos a representação da prostituta esteve vinculada à promiscuidade, imoralidade e a libertinagem.

As travestis possuem diferentes perspectivas e visões sobre a prostituição, ora como espaço que passa pelas suas vidas e que objetivam em algum momento deixar tal profissão, ou como uma forma de ascender socioeconomicamente. Há também a visão de que a prostituição é tida como um trabalho igual a tantos outros, tendo a rua como um espaço de socialização e performatividade (PELÚCIO, 2005).

Discute-se que as travestis se defrontam na prostituição como um espaço de sociabilização para viver a sua identidade de gênero, o que muitas vezes não é possível em outros ambientes sociais devido ao preconceito (BENEDETTI, 2005). Inseridas nesse contexto devido a, muitas vezes, escassas oportunidades no mercado de trabalho formal, a prostituição se mostra enquanto um espaço multifacetado que possibilita vivências e que dialoga com aspectos do cotidiano, como a renda de sustento, exposição a vulnerabilidades e ao sofrimento, além de emergir como um modo de sobrevivência. Além desse motivo, em algumas pesquisas determinados problemas sociais podem contribuir de forma significativa para a inserção dessas

peessoas na prostituição, como estrutura familiar fragmentada, fatores socioeconômicos e uso de substâncias ilícitas (SOARES, 2015; ASSIS, 2018).

As “avenidas” dialeto ênico para designar os locais de prostituição na rua, são espaços que as profissionais colocam em prática todos os esforços de transformação, “dando close”, sociabilizando com outras colegas de trabalho, onde ensinam e aprendem a ser travesti. Nas “avenidas” também é possível aprender técnicas corporais importantes e tirar o seu “aquê”, no caso, o sustento (PELÚCIO, 2005).

Benedetti (2005) explica que

É na convivência nos territórios de prostituição que as travestis incorporam os valores e formas do feminino, tomam conhecimento dos truques e técnicas do cotidiano da prostituição, conformam gostos e preferências (especialmente os sexuais) e muitas vezes ganham ou adotam um nome feminino. Este é um dos importantes espaços onde as travestis constroem-se corporal, subjetiva e socialmente (BENEDETTI, 2005).

Dados do ANTRA afirmam que 90% das travestis estão postas nas ruas como profissionais do sexo, sendo possível observar a partir desse contexto a trajetória de vida, os principais motivos que fizeram adentrar nesse campo de trabalho e os significados que essas experiências possuem (LAPA, 2003).

A experiência nas ruas apresenta uma série de ameaças as profissionais que estão no posto de trabalho: repressão policial, assaltos, assédios, violência física e ofensas verbalizadas pelos transeuntes e clientes. Essas situações evidenciam um estado de alerta, insegurança e medo, aspectos que as obrigam possuírem armas brancas para a sua própria defesa (PELÚCIO, 2005).

Vivenciar situações de vulnerabilidade expressa como um fator importante para a atuação desse público no segmento sexual. Estar nas ruas como profissional do sexo exige, além dos cuidados nas relações interpessoais que se apresentam como potencial perigo, a tensão às problemáticas externas que são evidenciadas a partir da violência, assédios e práticas sexuais de risco que podem ocasionar infecções por ISTs, entre elas o HPV, que possui forte relação com o Câncer de pênis.

3.4 Câncer de pênis: desinformação e políticas públicas insuficientes

O câncer é uma doença repleta de medo e tabus e seu contexto possibilita a reação adversa de quem é acometido, tendo mudanças significativas em decorrência do seu curso. A sociedade tem a representação do CP como uma doença fatal e incapacitante. Enfrentam o

acometimento como uma condição inevitável devido aos índices de morbimortalidades que possui determinados tipos de cânceres, apesar dos tratamentos já postos com o avanço da ciência (TELES, 2011).

O CP é considerado um importante problema de saúde pública e é tido como um conjunto de mais de 100 doenças que se caracteriza pelo crescimento celular anormal. Esse crescimento desordenado favorece o surgimento do tumor de características benignas ou malignas. Na forma maligna existe a possibilidade de migração dessas células para outras regiões ocasionando a metástase. Por sua vez, o benigno geralmente não ocasiona riscos para a pessoa visto que o crescimento anormal se limita ao tecido afetado (INCA, 2018; CORREIA, 2018).

Estudos globais destacam que há uma maior incidência do CP em regiões em desenvolvimento ou subdesenvolvidas, como na Ásia, América do Sul e África (DJAJADININGRAT *et al.*, 2014; GAO *et al.*, 2016; COELHO *et al.*, 2018). Avalia-se, que a incidência seja de 8,3 a cada 100.000 indivíduos com o órgão genital masculino no Brasil. As regiões do Nordeste (5,7%) e Norte (5,3%) brasileiros são os locais mais afetados, sendo possível destacar que são territórios com maior desigualdade social, pobreza e precárias condições socioeconômicas, favorecendo à trabalhos ditos como “subemprego” como os trabalhos sexuais presentes nos gêneros masculinos e femininos (WIND, 2018; CORREIA, 2018).

Aliado ao cenário de precária condições socioeconômicas, evidencia-se que a doença acomete indivíduos não circuncidados, que desconhecem a forma correta de higienização do órgão, que possuem fimose, à baixos níveis socioeconômicos, que tenham contato com alguns subtipos do HPV, práticas sexuais de risco, tabaco e alcoolismo (COELHO *et al.*, 2018). Destaca-se em estudos que 45% a 80% dos CP estão relacionados com o HPV, tendo uma forte relação com os tipos 16 e 17. Há também a relação de fumo, visto que este aumenta de 3,0 a 4,5 vezes a probabilidade de desenvolver o CP (CORREIA, 2018). Salienta-se que esses fatores não são independentes, sendo necessário a associação de no mínimo três desses elementos para serem considerados riscos relevantes (COUTO *et al.*, 2014; GAO *et al.*, 2016; COELHO *et al.*, 2018).

No contexto de práticas sexuais de risco, a prostituição, as ruas e a saúde pública se conectam nesse espaço de relações que favorece a segmentação da profissional do sexo e de seus riscos, prejudicando o discurso preventivo nessas relações. As travestis profissionais do sexo estão constantemente em exposição a práticas sexuais de risco devido a negociação do

trabalho sexual sem o preservativo, ou até mesmo quando os clientes retiram o preservativo na hora da penetração colocando em risco a saúde dessas profissionais, estando expostas a ISTs e aos subtipos 16 e 17 do HPV, que se constituem com um dos fatores de risco para o CP.

No contexto do acometimento pelo CP, associa-se aos fatores já mencionados ao desconhecimento da população sobre esse tipo de câncer. Destaca-se que as políticas públicas de educação e prevenção não dão destaque para tal enfermidade há insuficientes políticas de divulgação nos espaços midiáticos. Torna-se necessário realizações de campanhas em nível nacional para alertar a sociedade e as autoridades nacionais sobre a incidência e morbidade causadas pelo CP (INCA, 2013; CHAVES, 2018; WIND, 2018).

A forma de prevenção é realizada a partir de ações de autocuidado simples, como a correta higienização do pênis, a cirurgia de fimose em determinadas situações, o uso do preservativo em relações sexuais e a diminuição do uso do tabaco e álcool (INCA, 2013; CHAVES, 2018; WIND, 2018).

Explica-se que além disso, a procura precoce aos serviços de saúde a partir do momento que surge os primeiros sintomas não é realizada e isso ocorre devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelas travestis devido à transfobia, estigma, exclusão social, despreparo dos profissionais em não saber atender as transespecificidades do público e à segmentação do cuidado frente a visão biomédica arraigada na formação dos profissionais de saúde. Além de estar associado ao senso comum dessas profissionais que os respectivos sintomas irão sumir espontaneamente e que não é um problema para ser considerado de grande relevância, razões que impactam no tratamento e diagnóstico eficiente (WIND, 2018).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 As dimensões do estudo

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, ancorada à TRS de Serge Moscovici e seguidores modelado na exploração do senso comum para a caracterização de conceitos desconhecidos. A TRS trabalha com a inter-relação sujeito/objeto e como o processo de construção do conhecimento é sintetizado. As relações sociais estabelecidas no dia a dia são resultadas das representações apreendidas, assim, a TRS se constitui como dupla dimensão, pessoa e sociedade, situada a partir de contextos históricos, sociológicos e psicológicos (MOSCOVICI, 2013).

A pesquisa qualitativa fornece a possibilidade de responder questões que não podem ser quantificadas por serem essencialmente problematizadoras dos sentidos que são inferidos pelos participantes e pelo contexto que estão inseridos. Nesse caso, a pesquisa qualitativa com as travestis profissionais do sexo possibilitou a análise aprofundada das RS sobre o CP para explicar a diversidade do universo que o fenômeno acontece, isso permite a observação de diversos elementos de forma simultânea. É nesse contexto que a pesquisa qualitativa trabalha com o *universo dos significados, motivos, crenças, valores e aspirações*, que corresponde a um espaço subjetivo das relações humanas e dos fenômenos sociais (MINAYO, 2015).

É possível, ainda, a partir da pesquisa qualitativa, incorporar a intenção e o significado dos acontecimentos e permite ao pesquisador o estudo de eventos e acontecimentos afim de fornecer o significado de cada situação e objeto estudado. Justifica-se, portanto, o referencial teórico em que se encontra ancorado para tal estudo, por propor uma análise dos processos os quais as travestis profissionais do sexo constroem em sua interação social de forma subjetiva das relações sociais (MINAYO, 2015) e de como estas sofrem influências a partir de contextos que as colocam em situação de vulnerabilidade, como a exposição ao HPV e o desconhecimento sobre o câncer de pênis.

Os estudos descritivos têm por objetivo observar e descrever experiências únicas no intuito de obter profundidade no conhecimento dos fenômenos de representação do sujeito ou da sociedade. Considera-se a primeira etapa da investigação científica quando a temática se mostra pouco estudada ou abordada (MINAYO, 2015) e articula aspectos sociais, econômicos e políticos de diferentes grupos, além de explicar os fatores que impactam nos comportamentos dos indivíduos.

4.2 O cenário cultural

Principiou-se o estudo no Centro de Referência em Cidadania LGBT localizado no Bairro da Boa Vista, da cidade de Recife, estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. A escolha do local deu-se pelo pioneirismo no Estado, em ser um ambiente articulador de proteção e garantia de direitos desta população que visa minimizar as vulnerabilidades que abarcam os fatores individuais, coletivos e contextuais, os quais predispõem as pessoas ao adoecimento (RECIFE, 2014).

Salienta-se que o referido Centro oferece além do atendimento, o acolhimento para necessidades do público LGBT e possibilita a coleta de informações relacionadas à violação de direitos humanos e a LGBTfobia (RECIFE, 2014).

O Centro conta com uma equipe formada por nove profissionais para oferecer um tratamento especializado ao público LGBT que prestam serviços de atendimento jurídico, psicológico, assistencial e de orientação e acompanhamento às famílias e vítimas (RECIFE, 2014).

4.3 Atrizes e recrutamento do grupo pesquisado

As participantes do estudo foram oito travestis profissionais do sexo, do gênero feminino, não transgenitalizadas, com idade mínima de 18 anos e não acometidas pelo CP. Excluíram-se aquelas com alguma limitação de saúde que impedia a sua participação na pesquisa, como a deficiência auditiva devido ao não domínio da língua Brasileira de Sinais – Libras, pelo pesquisador. Foram consideradas jovens as que tinham entre os 15 aos 24 anos de idade (OMS, 2016; BRASIL, 2017). Levou-se em consideração a faixa etária dos 18 aos 24 anos de idade por compreender que o indivíduo é responsável por seus atos a partir dos 18 anos (BRASIL, 2014).

Deu-se a seleção das participantes a partir da técnica de amostragem não probabilística *Snowball* (bola de neve) que utiliza cadeias de referências a partir do seu delineamento, não sendo possível determinar a probabilidade de seleção dos participantes no estudo. Utiliza-se essa técnica para estudar e explorar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas “*Hard-to-find or hard-to-study populations*”, caracterizada por amostragem por conveniência (BERNARD, 2005; VINUTO, 2016).

A execução da técnica é construída da seguinte maneira: de início lança-se mão de documentos ou de informantes chaves que são nomeados como sementes, com o objetivo de localizar indivíduos com o perfil desejado para o estudo. Essa construção é necessária devido à

amostra inicial ser impraticável e assim, as sementes ajudam o pesquisador em busca dos contatos; posteriormente solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem outros contatos com o perfil desejado, a partir da sua própria rede de contatos e assim por diante, possibilitando que a amostragem aumente a cada entrevista (VINUTO, 2014).

A amostragem por bola de neve é aplicada para fins exploratórios e se utiliza de três objetivos: o desejo de compreender melhor uma temática; testar a viabilidade de realização de estudos mais amplos e/ou desenvolver métodos a serem aplicados em vários estudos ou sucessivas fases. Destaca-se que a amostragem por bola de neve não se caracteriza por ser um método autônomo, em que a partir da primeira indicação das sementes, a rede de entrevistados aumenta por si só. Além disso, as pessoas indicadas não necessariamente aceitarão fazer parte da pesquisa, o que de certa forma, pode prejudicar o aumento da rede de contatos (VINUTO, 2014).

O recrutamento das participantes foi a partir do critério de saturação, um recurso empregado em pesquisas qualitativas, utilizado para estabelecer o tamanho final de uma amostra, sendo interrompido a captação de novos participantes. A saturação é operacionalmente classificada como a suspensão de inclusão de novos componentes quando os dados coletados passam a apresentar redundância ou repetição, não sendo mais relevante novas captações (MINAYO, 2017; FONTANELLA, 2008). Trata-se, portanto, de um recurso que possibilita determinar a validade dos dados obtidos (FONTANELLA, 2018).

Destaca-se que para determinar a saturação dos dados, seguiram-se os cinco passos procedimentais: 1) Registro de dados brutos (fontes primárias); 2) Imersão nos dados; 3) Compilação das análises individuais de cada entrevista e agrupamento temático; 4) Alocação dos temas e tipos de enunciados em um quadro e 5) Constatação da saturação teórica dos dados por meio da identificação de ausência de elementos novos em cada agrupamento (FONTANELLA, 2011).

A amostragem da pesquisa qualitativa deve estar ligada a uma dimensão do objeto de estudo que possibilite a articulação com o grupo estudado. Ressalta-se que a referida amostra não foi pensada de forma quantitativa e nem sistemática. Sua construção envolveu decisões e abordagens que aprofundaram e abrangeram os fenômenos vivenciados pelas participantes (MINAYO, 2017).

4.4 Instrumento, inserção no cenário cultural e procedimento para a produção de dados

A produção de dados ocorreu de março a maio de 2019 com o roteiro semiestruturado de entrevista (APÊNDICE B), um formulário de caracterização das participantes (APÊNDICE C) e um diário de campo (APÊNDICE D). Para a gravação das entrevistas utilizaram-se dois gravadores de áudio MP3 para assegurar a qualidade da coleta e evitar possíveis perdas. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em ambientes calmos, que favoreceram às participantes desvelar as nuances da sua história de vida e dos contextos do objeto de estudo, sem ocorrer a interrupção por agentes externos, ou à censura e repressão por termos e dialetos próprios da comunicação entre as informantes do estudo. Vale ressaltar que não houve reescrita dos termos, palavras e contextos verbalizados pelas participantes para uma linguagem acadêmica científica, onde manteve o sentido e escrita de acordo com o que foi verbalizado e sinalizado por aspas quando conveniente.

A utilização do diário de campo possibilitou a descrição das situações sociais e subjetivas que permeavam todo o contexto da produção de dados, onde se realizaram as anotações por palavras chaves ou por recortes de frases que remetessem ao momento exato da situação para que houvesse, posteriormente à coleta, uma riqueza maior na análise e compreensão subjetiva dos dados.

O diário de campo “*deve conter o registro das experiências, ideias, medos, erros, confusões, avanços e descobertas e problemas que surgem durante o trabalho de campo*”. É importante destacar que os dados do diário de campo foram lidos e relidos para uma maior compreensão das informações (SPRADLEY, 1980; MELO, 2011) e como elas contextualizavam a situação-coleta.

O roteiro para a condução das entrevistas foi composto por três questões norteadoras: 1) *Fale-me sobre sua história de vida;* 2) *Fale-me o que o pênis representa para você;* 3) *Fale-me o que você sabe sobre o câncer de pênis.* Essa etapa possibilitou o aprofundamento, individual, de informações que permeiam as questões do objeto de estudo. As entrevistas são tidas como diálogo com um objetivo ou uma forma privilegiada das relações sociais ao delineamento característico ao objeto estudado (MINAYO, 2011). Salienta-se que as técnicas de entrevistas semiestruturadas evoluíram ao longo dos anos alinhado a uma concepção e necessidade de estudar “as teorias subjetivas” (MELO, 2011).

O procedimento para produção de dados foi permeado, inicialmente, pelo contato prévio do pesquisador frente a uma necessidade de conhecer o campo da pesquisa e ser reconhecimento

pelos sujeitos que ali faziam parte. Antes de iniciar o período da coleta de dados no campo principal da pesquisa, o pesquisador visitou o espaço em algumas situações para criar um vínculo e reconhecer as dinâmicas do Centro. O trabalho de se inserir no campo de pesquisa exige do pesquisador um contato com a dinâmicas estabelecidas no ambiente, a fim de se considerar a situação real do local, dos profissionais que ali atuam e dos sujeitos que transitam (PIZZOL, 2016).

Destaca-se que após a imersão do pesquisador no campo de pesquisa, foi aplicado duas entrevistas com o intuito de adaptar o instrumento de coleta de dados (CRESWELL, 2014). Ressalta-se que os testes aplicados não foram inclusos na amostra final devido a uma adequação na pergunta 2 que foi construída da seguinte forma “Conte-me o significado do pênis na sua vida” e reestruturada para “Fale-me o que representa o pênis para você”. Essa etapa manteve o rigor metodológico do estudo.

A inserção do pesquisador no campo de pesquisa possibilitou o conhecimento e compreensão do cenário cultural e os atores que ali convivem. Na intenção de compreender os fenômenos e nuances que estão presentes no contexto do campo de pesquisa, o pesquisador adentra em um território de interações cotidianas dos sujeitos. Nessa inserção no campo-território é importante compreender que para os indivíduos que o frequentam, aquele espaço é marcado por dinâmicas histórico-sociais que estão atrelados a contextos diários vivenciadas por aquela comunidade ou grupo (PIZZOL, 2016).

Alguns eventos promovidos pela instituição nos meses de março e abril serviram de apoio para o primeiro contato do pesquisador, desenvolvimento da pesquisa e posterior convite, como as ações de ratificação do nome social e ações sociais. A coleta foi permeada, posteriormente à inserção e participação do pesquisador nos eventos com o Centro, pelo contato com uma facilitadora com o propósito de explicar aspectos da pesquisa. Foram explicados o objetivo e os procedimentos metodológicos, em seguida, foi solicitado apoio de outros profissionais para contatar as participantes sem alterar a rotina de funcionamento da instituição.

Realizou-se o passo inicial para localizar os sujeitos da pesquisa e se solicitou a indicação por parte da psicóloga do Centro de alguma travesti profissional do sexo. A primeira entrevista foi realizada à tarde, em um espaço reservado, calmo, o qual favoreceu a abordagem sem interrupções ou preocupações. Nessa primeira entrevista a participante se mostrou tensa, apesar de ter sido explicado todos os procedimentos éticos que permeavam a pesquisa. Essa

tensão pode estar relacionada ao inesperado quanto aos questionamentos da pesquisa, ou ao medo de ser julgada por quem que não vivencia a sua realidade.

Ao fim da entrevista foi solicitado que a participante indicasse outra participante da sua rede social para que pudesse dar continuidade a pesquisa, sendo indicada nesse momento mais duas travestis e um possível contato para ir aos “*points*” de prostituição para realizar a explanação da pesquisa e consequente convite. Após essa “onda de indicação”, o pesquisador realizou visitas noturnas (22h-01h) em alguns pontos da cidade de Olinda, PE, considerados “*point*” para a prostituição, a partir da indicação de uma das sementes do Centro no intuito de realizar a explanação da pesquisa e convite para o estudo. O número do telefone do pesquisador foi disponibilizado e nessas visitas noturnas foram observados e descritos detalhes que estavam presentes no contexto da profissão do sexo das travestis.

Destaca-se que foi realizada abordagens com as profissionais do sexo no seu ambiente de trabalho a fim de se explicar a pesquisa, o objetivo e a proposta, entretanto, houve a recusa por alguns participantes (3), sendo compreendido pelo pesquisador como consequência do estigma que as travestis sofrem que é expressado na forma de medo, insegurança e rejeição na hora de contactar pessoas que não as procuram no intuito profissional-sexual. A observação de aspectos que fogem do modelo estereotipado que essas profissionais possuem foi descrito no diário de campo com o intuito de uma maior compreensão e enriquecimento do estudo, dessa forma, se destacam as redes de apoio entre as profissionais, a invisibilidade dessas profissionais para a sociedade e a visibilidade para os clientes do gênero masculino, os *points* para a negociação do acordo do trabalho sexual e também a violência a qual essas profissionais estão expostas diariamente.

A indicação das participantes sucedeu mais duas coletas com novas informantes. As indicações ocorreram com um certo receio, apesar de ter sido explicado inicialmente toda a pesquisa e ter deixado as participantes livres para o uso da própria comunicação (dialeto). Começaram-se a apresentar os critérios de saturação a partir da sétima participante, nesse momento, foi coletada mais uma para confirmar a exaustão dos dados, confirmando assim, oito entrevistas realizadas. Destaca-se que as entrevistas foram permeadas por indagações pelas participantes como “você poderia me explicar depois o que é o câncer de pênis?” ou “você poderia explicar o que causa esse câncer de pênis?”. Tais questionamentos foram respondidos pelo pesquisador ao término das entrevistas com o intuito de trabalhar ações estratégicas de educação e promoção à saúde e de manter o rigor metodológico em não “contaminar” os dados produzidos.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e no mesmo dia que era havia a coleta, foram realizadas as transcrições. As entrevistas ocorreram de forma individual, em sala disponibilizada pelo Centro (quando acontecia no ambiente), a partir do agendamento entre pesquisador e participante, sem alterar a dinâmica do serviço. Os locais de coleta variaram de acordo com a dinâmica proposta pela *SnowBall*: cafeteria local, o Centro de Referência LGBT, domicílio das participantes e em uma sala da Biblioteca da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). As visitas noturnas se configuraram para explicação e rastreamento de possíveis participantes, apesar de não ter sido possível a captação das participantes nesse contexto.

O pedido das participantes em não revelar os seus nomes e garantir o anonimato foi respeitado, corroborando com as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Comitê de Ética em Pesquisa, assim se elencou nomes fictícios para a sua apresentação. As participantes foram nomeadas por nomes de mulheres transexuais e travestis que tiveram grande importância no movimento LGBT na luta e conquista por direitos em âmbitos nacional e internacional, a saber: Marsha Johnson; Sylvia Rivera, Major Griff-Gracy, Christine Jorgensen, Roberta Close, Lili Elbe, Chelsea Manning e Rogéria.

Salienta-se que as entrevistas foram validadas pelas participantes após a transcrição na íntegra pelo pesquisador. Realizou-se a leitura de toda a entrevista individualmente em um momento posterior e assinado pelas duas partes a fim de se manter o rigor e fidedignidade das falas.

4.5 Análise das Informações

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7. Trata-se de um *software* gratuito desenvolvido sob a lógica *open source* que possibilita manter a seriedade metodológica e a análise a partir da utilização do *software* R (www.r-project.org) para análise do corpus textual (CAMARGO, 2013).

O Programa desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud, é considerado um instrumento de processamento textual, favorece cinco tipos de análise: análise textual clássica, Análise de especificidade, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de similitude e Nuvem de palavras. Optou-se nesse estudo, pela análise CHD pois possibilita a obtenção das classes com base no Seguimento de Texto (ST), que são atribuídas a partir dos próprios vocabulários, o conjunto será repartido em função da frequência das formas reduzidas,

identificando e cruzando os segmentos de textos e palavras em variados testes qui-quadrado de tal forma a se obter a classificação estável e definitiva (CAMARGO, 2013).

O ST é, portanto, a base das palavras que configura a classe dos textos e são demonstradas a partir de um dendograma ilustrando as suas relações. Para a sua elaboração, o IRAMUTEQ executa cálculos e possibilita a expressão de resultados que possibilita a descrição das classes (CAMARGO, JUSTO, 2016).

O dendograma permite a visualização das partições realizadas no *corpus* para o resultado obtido nas classes finais, a partir de ilustrações das relações entre classes e vocabulários, além de fornecer os ST mais presentes e associados no contexto textual, evidenciando as representações sociais sob a perspectiva do objeto estudado (CAMARGO, JUSTO, 2016). A análise do contexto das palavras que são provenientes das classes, entretanto, é realizada de uma forma que o subjetivo possa ser evidenciado. A análise das classes desse estudo foi interpretada à luz das TRS considerando os contextos das travestis profissionais do sexo, compreendendo não o significado único da palavra, mas o que o contexto correspondia na associação das classes e dos discursos das participantes.

O *software* possibilitou a classificação e organização da análise dos dados em formato de dendograma que representa as palavras que apareceram com maior frequência e que possuísem forte relação entre as classes (CAMARGO, 2013). O *software* não é tido como um método, mas sim um instrumento que possibilita a análise pelo pesquisador a partir do processamento de informações (CAMARGO, JUSTO, 2016).

É possível com o dendograma a visualização em esquema ilustrativo da relação entre as classes e do vocabulário próprio de cada contexto, fornecendo também os ST que são mais característicos de cada uma delas, sendo ambientes de mesmo contexto semântico, que demonstram as representações sociais sobre o objeto estudado (CAMARGO, JUSTO, 2016).

Obteve-se aproveitamento do *corpus* de 97,12%. Se considera como um bom aproveitamento o índice de 75% ou mais (CAMARGO, 2013). O rigor realizado nas etapas de coleta de dados favoreceu o surgimento das variações das RS das travestis profissionais do sexo sobre o CP, bem como suas relações com o senso comum, além de possibilitar a análise à luz da Teoria das RS de Serge Moscovici (ABRIC, 2001).

O material que originou o *corpus* para a análise da CHD passou por uma pré-análise para que o IRAMUTEQ versão 0.7 pudesse codificar conforme as suas recomendações. Foi preparado o texto inicial a partir das transcrições que se formou um conjunto de textos e que se constituiu o *corpus* da pré-análise. Utilizou-se o bloco de notas para a sua gravação no formato .txt e a sua codificação no formato Unicode (*Transformation Format 8 bit codeunits*) UTF-8.

O corpus foi formatado em texto corrido, com a utilização de nomes maiúsculos para nomes próprios, união das palavras compostas a partir do *underline* (câncer_de_pênis), padronização de siglas reconhecidas mundialmente (HPV, HIV), além de que, foram mantidos os números na sua forma algorítmica (80, 90) sem a presença do símbolo % (80%) (CAMARGO, 2013). Além disso, as perguntas foram suprimidas, mantendo apenas as respostas na íntegra.

No tratamento das variáveis e das temáticas, os textos foram separados por linhas de comando, mais conhecidas como “linhas de asteriscos” (****) e posterior identificação das variáveis (**** *texto1). Essa linha possibilita o conhecimento do número de identificação dos entrevistados (CAMARGO, 2013). Destaca-se que todas as observações foram realizadas com extrema cautela e rigor pelo pesquisador para que houvesse um processamento com o maior aproveitamento de palavras do *corpus*.

Foi realizado o tratamento comum à análise da CHD no que diz respeito às propriedades-chaves. Essa funcionabilidade permite optar pela classe gramatical das palavras a serem analisadas, como é o caso dos artigos, preposições e palavras como “né”, “ok”, “Já”, etc. Optou-se por seguir a recomendação do IRAMUTEQ, sinalizando tais classes como a opção de “eliminadas” no momento da análise (CAMARGO, 2013).

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) que regula as diretrizes e normas envolvendo pesquisas com seres humanos, garantindo-lhes a proteção, segurança, autonomia e assistência a possíveis danos e outras providências (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Coordenação do Centro de Referência e Cidadania LGBT, a partir da anuência solicitada na Secretaria da Coordenação na prefeitura do Recife, PE. Seguiu-se com a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CCS da UFPE.

Após a aprovação do projeto de pesquisa no CEP sob número do CAAE: 04933318.9.0000.5208, a produção de dados foi iniciada. Esclareceram-se as participantes quanto ao objetivo da pesquisa, metodologia, riscos e benefícios, resultados esperados, duração da entrevista, ao anonimato e interrupção em qualquer fase da entrevista. As travestis profissionais do sexo que aceitaram participar da pesquisa receberam o TCLE em duas vias explicitando que a participação não geraria lucros ou benefícios monetários a si ou a outro,

sendo o termo lido e assinado pelas participantes e pelo pesquisador, tendo cada uma das partes ficado com uma via.

Os riscos do estudo foram identificados a partir do constrangimento em responder algumas indagações à respeito do conhecimento sobre o câncer de pênis, história de vida, início da atuação profissional, condição de saúde e estado civil, sendo percebidos a partir de expressões, gestos e embargo na voz durante as respostas, entretanto, nesses momentos tentou-se minimizar esse constrangimento a partir do silêncio, compreensão e respeito frente a história de vida de cada participante.

Ressalta-se que os dados coletados (gravações de áudio, entrevistas e questionários) ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço Rua Francisco Correa de Araújo, nº 65 – Cidade Universitária – Várzea, pelo período de mínimo 5 anos.

5 RESULTADOS

Os dados que compõem o “universo” de significados das RS das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis estão descritos abaixo, cuja temática se fundamentou nas arguições levantadas no presente estudo, o qual traduz o senso comum de oito travestis profissionais do sexo. Será apresentado em três subtópicos por representar as inter-relações dos resultados obtidos, a saber: “Apresentando as Atrizes Sociais”; “Desvelando a análise do *corpus* textual e nomeação à luz da TRS” e “Contextualizando o discurso das Atores”.

5.1 Apresentando as Atrizes Sociais

As atrizes sociais desse estudo são oito travestis profissionais do sexo, jovens. Dessas, cinco possuem apenas o ensino médio completo, duas o ensino fundamental completo e uma o ensino superior incompleto (Serviço Social). A idade das travestis variou entre os 20 aos 24 anos. Seis possuem a orientação sexual heterossexual, uma pansexual e outra bissexual. Apenas uma possui um relacionamento afetivo estável. Nenhuma possui filhos. Sete participantes se declararam pardas e uma preta.

Todas as participantes do estudo são provenientes de microrregiões urbanas do Estado de Pernambuco, a maioria residente em casa ou pensões. Três moram com os núcleos familiares (pai, mãe, tia ou avós). Das oito participantes, três realizam trabalho informal, fora a profissão do sexo, como cabeleireira/design de sobrancelhas, costureira e secretária de uma ONG. As provedoras de renda familiar, geralmente, são as próprias travestis, tendo em pontuais fases da vida ajuda de avós, tios, primas e irmãos.

Todas as atrizes pertencem a classe social baixa e vivem em condições socioeconômicas desfavorecidas. A média de clientes que as participantes possuíam variava conforme a semana e os dias do trabalho, podendo ter dias “fracos” com 1 ou 2 clientes, até dias “bons” em que a profissional tinha até 13 relações sexuais por noite.

O uso do preservativo se mostrou como prática recorrente entre as participantes, cinco informaram que não procuram regularmente os serviços de saúde, três descrevem que procuram pontualmente quando não “conseguem resolver os problemas com as *monas*⁵”. Informaram que

⁵ Dialeto de sociabilização derivado do ioruba-nagô, é largamente usado nas interlocuções com outras travestis e significa “menina”, “mana”.

não costumavam utilizar o preservativo na hora do sexo oral e que quando havia a possibilidade de ser melhor remunerada para realizar a prática sexual sem preservativo, essas acabavam aceitando, pois, a necessidade as obrigava a isso.

O perfil das atrizes sociais será descrito sucintamente para uma maior riqueza dos dados. Salienta-se que a descrição foi realizada com os nomes fictícios elencados anteriormente.

Marsha Johnson é solteira, pansexual, tem 23 anos, reconhece-se como parda, é assistente de atendimento no período integral, natural de Recife – PE. Reside sozinha na Paraíba, mas eventualmente vem à Recife. Começou a trabalhar como profissional do sexo aos 18 anos. Iniciou o curso Técnico de enfermagem, mas não conseguiu concluí-lo devido ao preconceito da instituição. Tem o desejo de fazer graduação de Serviço Social.

Sylvia Riveira é solteira, heterossexual, tem 24 anos, reconhece-se parda, trabalha como cabeleireira, iniciou-se no trabalho sexual aos 17 anos e atualmente o realiza esporadicamente. Natural de Recife – PE. Reside sozinha na região. Sente-se feliz com a vida que possui.

Major Griff-Gracy é solteira, heterossexual, tem 23 anos, reconhece-se negra, é educadora social, iniciou-se no trabalho sexual aos 17 anos. Natural de Recife – PE, reside sozinha. Possuiu outros trabalhos formais como cozinheira e decoradora. Começou a trabalhar como profissional do sexo a partir de vivências com outras colegas, mas atualmente

considera-se “diferenciada” por ter tido outras oportunidades que não fossem o trabalho do sexo.

Christine Jorgensen, é solteira, heterossexual, 20 anos, reconhece-se parda. Profissional do sexo há 4 anos. Natural de Recife – PE, reside com o núcleo familiar. Entrou na profissão do sexo por indicação de uma amiga e pela dificuldade de oportunidades em trabalhos.

Roberta Close é solteira, heterossexual, possui 23 anos. Considera-se parda e gostaria de cursar a graduação em Psicologia. Reside na região do Recife - PE.

Lili Elbe, solteira, possui 23 anos, heterossexual, considera-se parda. Possui apenas o ensino fundamental completo, sua relação com a genitora era uma das melhores e que infelizmente a perdeu recentemente. Considera-se sortuda porque acredita que a grande maioria das travestis profissionais do sexo não teve ou tem essa “sorte”. Já trabalhou de carteira assinada, terminou um casamento há 3 semanas, mas que há chance de reconciliação.

Chelsea Manning, solteira, reconhece-se com parda, possui 21 anos, heterossexual, começou a transição ainda jovem, trabalhava de carteira assinada, mas acabou pedindo demissão devido ao preconceito que sofria, indo para o trabalho sexual. Mora sozinha em Recife – PE, sua relação com mãe é conflituosa. Pensa em cursar a graduação de Gastronomia ou Enfermagem. Informa que começou a vida na profissão sexual aos 16 anos.

Rogéria, solteira, heterossexual, tem 24 anos, reconhece-se parda. Teve uma infância difícil, sofreu *bullying* da escola sendo chamada de “viadinho” ou então piadas devido ao seu cabelo crespo. Vítima de agressões físicas várias vezes no seu ponto de trabalho e que a partir desses fatos “pegou” ódio da sociedade. Mora na região do Recife – PE, mora com a genitora. Começou a vida profissional ainda na fase da adolescência a partir de troca de “favores sexuais” por utensílios femininos, como calcinha, sutiã, sapato, e tecnologias femininas.

5.2 Desvelando a análise do *corpus* textual e nomeação à luz da TRS

O *corpus* da pesquisa foi submetido a análise para obtenção da CHD, dividido em 104 segmentos de texto (ST), relacionando-se 777 palavras, com ocorrência de 3.612 vezes. A CHD obteve 97,12% do total de ST, correspondente a 101 ST, o qual gerou 5 classes. As palavras analisadas foram distribuídas da seguinte maneira entre as classes: a classe 2 foi estruturada por 22 ST, correspondente a 21,78% do total de 101 ST; a classe 1 foi constituída por 18 ST, correspondente a 17,82% do total de 101 ST; a classe 5 foi composta por 18 ST, correspondente a 17,82% do total de 101 ST; a classe 4 foi formada por 25 ST, correspondente a 24,75% do total de 101 ST; e a classe 3 obteve 18 ST, correspondente a 17,82% do total de 101 ST.

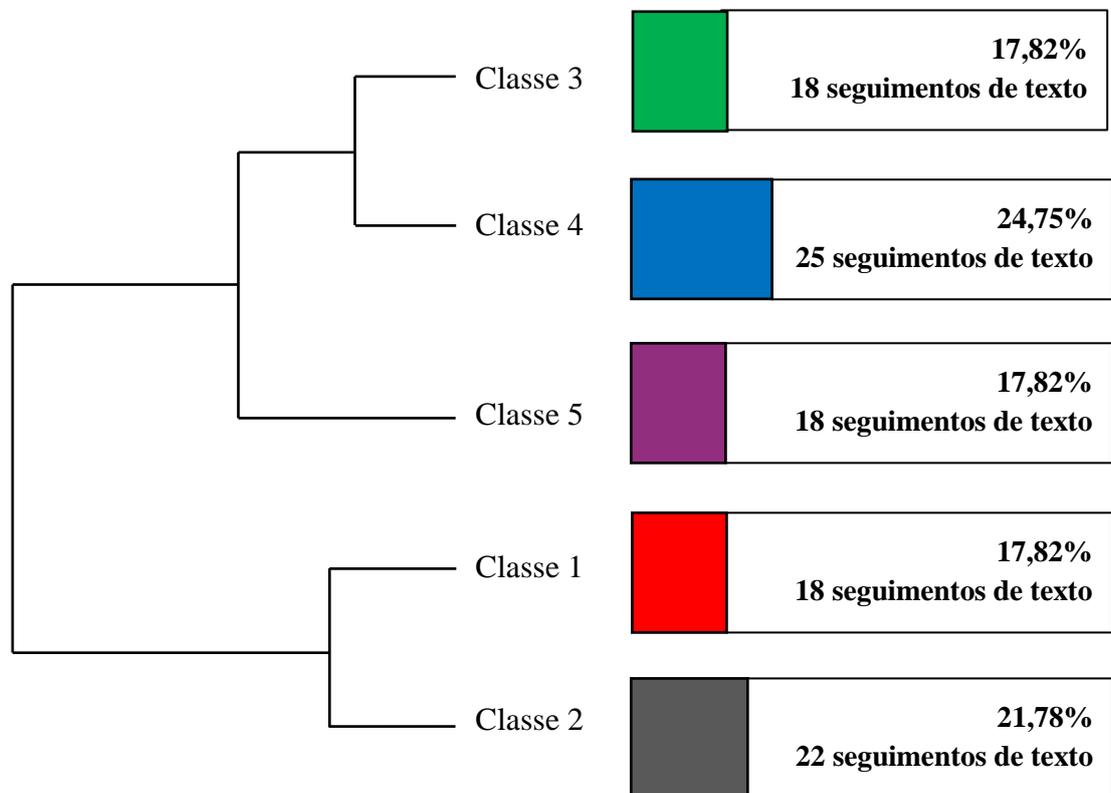


Figura 1 – Dendrograma das classes obtidas a partir do corpus textual. Recife, PE. 2019

O *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*: a esquerda correspondeu a classe 2 e a classe 1, enquanto a direita, gerou duas subdivisões, a primeira composta pela classe 2 e a segunda composta pelas classes 4 e 3 (figura 2).

Após a análise do dendrograma e a leitura dos ST referentes a cada uma das classes, estas foram interpretadas e nomeadas à luz da TRS, a saber: Natureza das Inter-relações do câncer de pênis (Garfo geral que relaciona a Classe 2 com a Classe 1); A não familiarização e

incompletude da doença (Classe 2); O Câncer e o sentimento de finitude de vida; (Classe 1); Concepção prescritiva do senso comum (Garfo geral que interliga a classe 5 às classe 4 e 3); Convencionalismo de saúde no autocuidado na representação do corpo (Classe 5); Corporificação das ideias de fatores de risco e prevenção; (Classe 4); e o pênis como instrumento de desiderabilidade e trabalho (Classe 3). A seguir, as classes serão descritas seguindo-se a ordem de partição e de proporção que representam em relação ao *corpus* total.

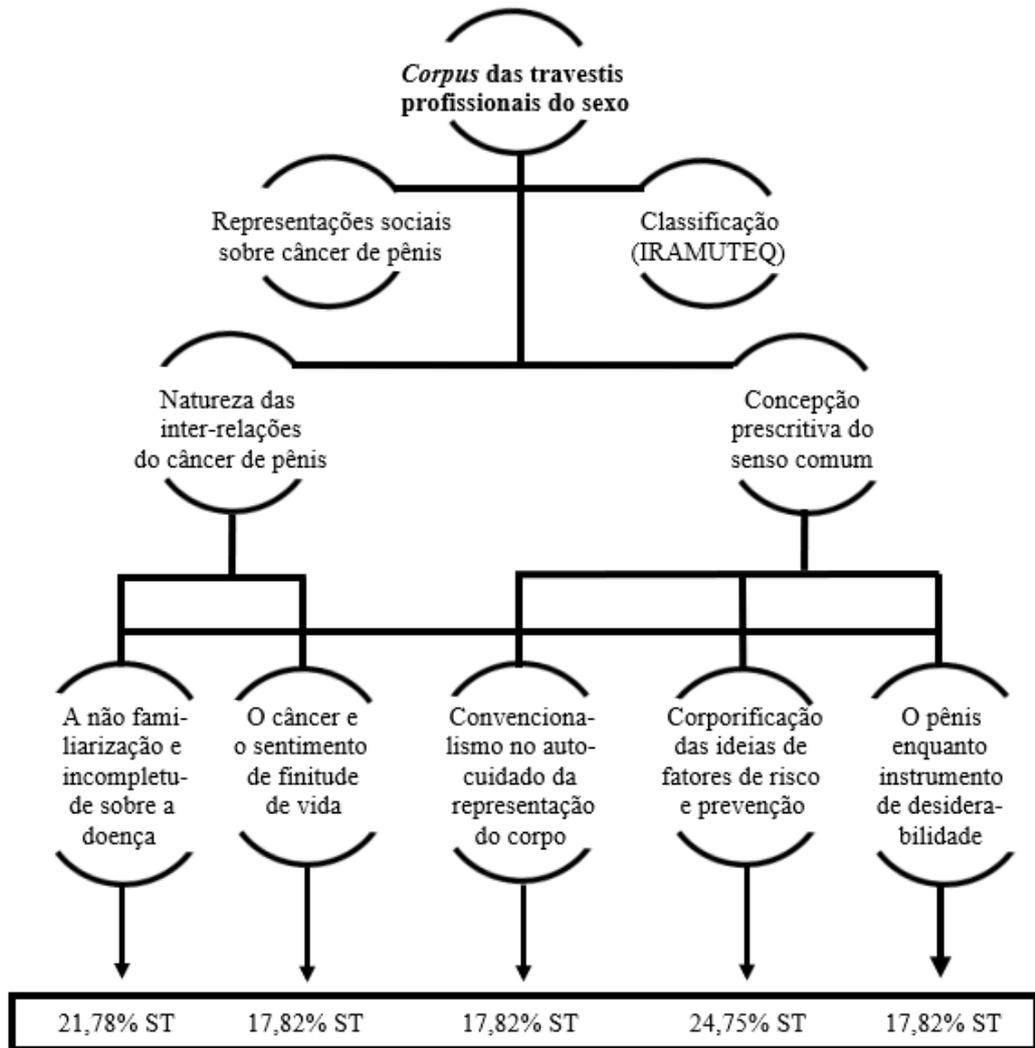
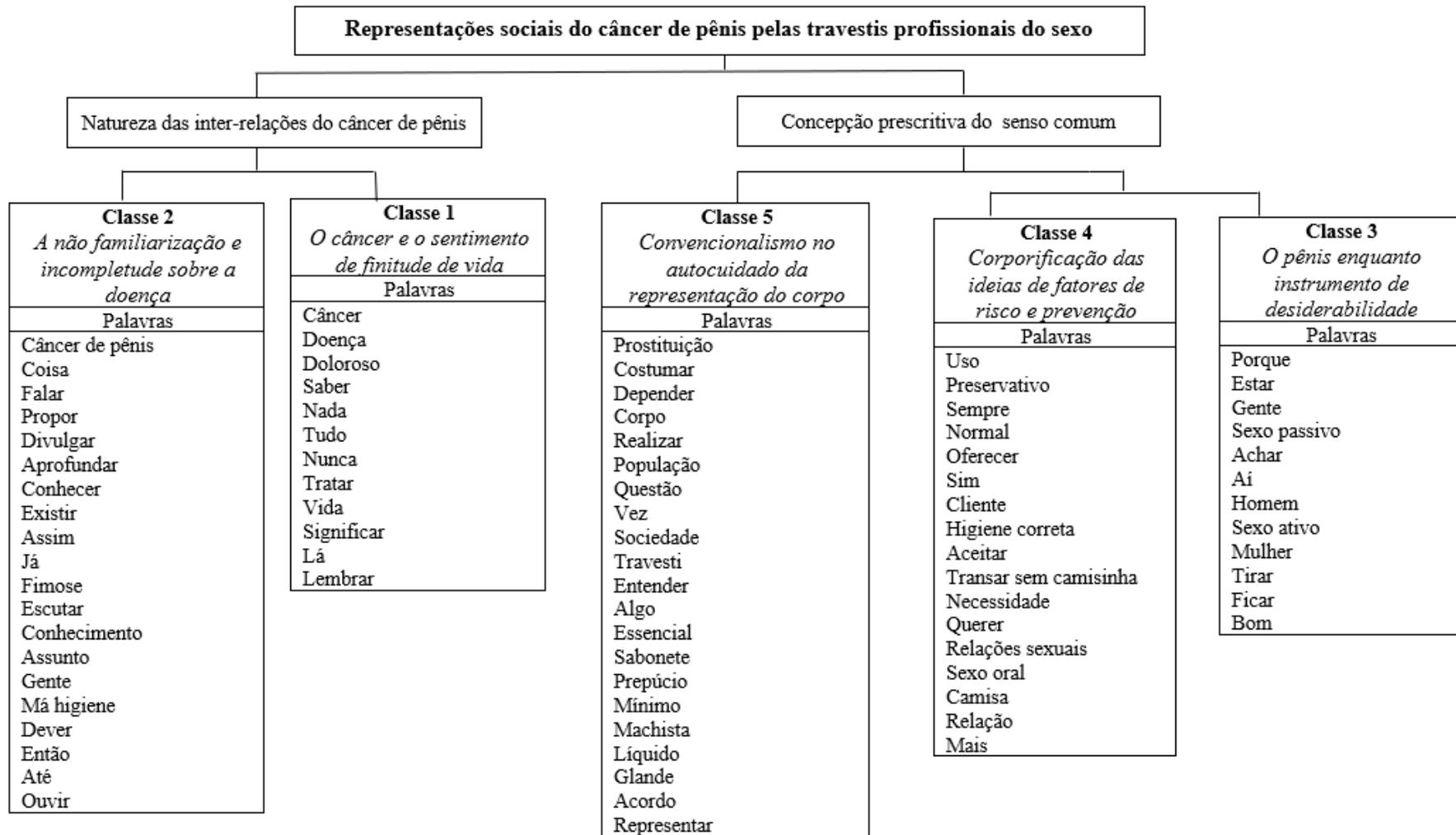


Figura 2 – Nomeação das classes geradas com base no dendrograma produzido pelo IRAMUTEQ do corpus sobre Representações Sociais do Câncer de Pênis. Recife, PE. 2019.

Figura 3 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* sobre as Representações Sociais do câncer de pênis pelas travestis profissionais do sexo. Recife, PE. 2019



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

5.3 Contextualizando o discurso das atrizes

As classes serão descritas em vistas a ordem de partição e análise do dendograma. As principais partes que possuem relação significativa com a classe de origem foram destacadas em negrito para melhor compreensão nas relações entre o *corpus* e a classe.

A classe mãe denominada “A natureza das inter-relações do câncer de pênis” se relaciona com a classe 2 e a classe 1. Destaca-se que essa subdivisão se deu a partir das relações entre as temáticas obtidas.

A classe 2 denominada como “A não familiarização e incompletude sobre a doença”, corresponde a 21,78% dos ST. O significado dessa classe remete à pouca divulgação e insuficientes políticas públicas sobre a temática, além de expor a dificuldade de acesso que as travestis têm sobre as informações a respeito do câncer de pênis. O acesso à informação sobre o câncer de pênis denota uma necessidade emergente dessa temática ser debatida e divulgada nos espaços sociais, sociedade, instituições de saúde e mídia.

[...]Eu sei muito pouco do câncer de pênis, a sociedade fala muito pouco a respeito desse assunto, abordar esse tipo de doença onde é pouco discutido nos ambientes, então eu não sei muito a respeito do câncer de pênis, então fico perdida porque eu não tenho muita informação a respeito do que seria o câncer de pênis [...] [...] Mas sei que é uma doença que provavelmente ela vem munida de ferimentos no pênis que provavelmente se manifesta e evolui para um câncer [...] (Marsha).

[...]Até então do câncer de pênis, o pênis mesmo eu não sabia que existia, e conhecia o câncer de próstata, mas o câncer de pênis não. Nunca tinha ouvido falar, mas não é uma coisa assim longe de acontecer, mas se fosse pra ter algum embasamento, saber como é, saber identificar, como tratar... não saberia informar [...] (Sylvia).

[...]Nunca comentarem nada comigo, porque isso é um assunto que não é debatido, os próprios médicos não comentam. Muito raro ver algum tipo de divulgação, não vejo na mídia. É um tema que a gente não ver falar, não é divulgado, mas eu já ouvi sim falar do câncer de pênis, só não é divulgado [...] (Major Griff-Gracy).

[...]Eu nunca ouvi falar sobre o câncer de pênis, nunca ouvi falar, sabia que existia o câncer de próstata. Nunca ouvi na tv, rádio, jornal, e olha que eu vejo bastante. Eu não sei como se transmite, não sei se é higiene correta, higiene incorreta, na relação sem preservativo, sei de nada [...] (Christine Jorgensen).

[...] Eu já ouvi falar em hanseníase que dá em alguma coisa do pênis, HPV também, mas do câncer de pênis não [...] (Chelsea Manning)

[...] Não sei se a relações sexuais sem camisinha pode favorecer câncer [...] (Rogéria)

[...] Ouvi falar uma vez numa programação de mídia [...] (Roberta Close)

[...] Câncer de pênis, pra te dizer... é surpreendente... porque a gente vê muito falar sobre o câncer de próstata, de mama... mas é uma coisa até... até parece que não existe, não é divulgado, a gente não vê pautas sobre esse tema. Eu posso até ter escutado sobre o câncer de pênis, mas eu não lembro, mas é que não é falado, não é discutido, é uma coisa assim... que a gente não sabe que existe, mas a gente volta aquele assunto a sociedade não deixar que isso se proponha a debater, e não porque isso não acontece. Então muitas vezes, ela camufla, ela não divulga [...] (Lili Elbe)

[...] Eu nunca ouvi falar do câncer de pênis, não lembro nada sobre. Não lembro de ter visto nada desse câncer nos rádios, ou tv, nem sabia mesmo que existia [...] (Chelsea Manning)

[...] Eu já escutei falar sobre câncer de pênis, assim o que eu já escutei falar, mas assim, me aprofundar e procurar me aprofundar sobre ele, nunca fiz isso. Agora isso assim, isso deveria ser bem mais divulgado o câncer de pênis[...]. Eu acho que o câncer de pênis ele não é divulgado né, ele é falado dentro de socializações, dentro do hospital do câncer, mas assim divulgado pela mídia, pela imprensa ou pelo governo do estado não é divulgado, e deveria ser mais divulgado né?! [...] (Rogéria)

Evidencia-se que, apesar de poucas travestis profissionais do sexo já terem ouvido falar algo sobre o câncer de pênis, o assunto não é debatido por ser considerado um tema tabu nas redes de apoio e círculos sociais das participantes, como também não é esclarecido e alertado pela mídia concorrendo para a escassa divulgação da doença.

[...] Já conheci algumas meninas que tem alguns caroços, que tem ao redor do pênis e a gente sempre fala pra procurar o posto de saúde e tal, pra se cuidar. Mas elas não têm o profissional de saúde pra informar, e é isso que acontece. Eles acabam fazendo o seu próprio autodiagnóstico, automedicação, como se fosse profissional de saúde [...] Eu posso até ter escutado sobre o câncer de pênis, mas eu não lembro, mas é que não é falado, não é discutido, é uma coisa assim que a gente não sabe que existe, mas a gente volta aquele assunto, o homem não deixa que isso se proponha a debater, e não porque isso não acontece [...] (Lili Elbe)

[...] A gente sabe que sim que pode ser amputado se não for cuidado e diagnóstico antes, né. Agora assim, procurar se aprofundar ninguém procura né, porque não é divulgado [...] eu fico perdida porque eu não tenho muita informação a respeito do que seria o câncer [...] (Marsha)

[...] Nunca nem conversei sobre isso nas rodas de amizades sobre câncer de pênis ou câncer, porque a gente evita conversar sobre

doenças nesses momentos, doenças pra lá sabe?![...] (Christine Jorgensen)

*[...]Tenho amigas e a gente conversa às vezes sobre doenças e tal, as mais íntimas, **mas nunca falamos sobre o câncer de pênis**[...] (Chelsea Manning)*

*[...] Já ouvi falar tudo e **nunca procurei me aprofundar assim, nunca teve ninguém assim que chegasse pra me aprofundar no assunto, e pelo conhecimento que eu tenho já me relataram sobre o câncer de pênis e que algumas tem até problemas por causa disso**[...]*

*[...] Porém é uma doença que deve ser tratada no começo, quer dizer o paciente tratada no começo os médicos deveriam pedir exames específicos pra ver se a pessoa tem, sabendo o risco que aquela pessoa corre. **Mas eles não pedem e nem comentam, nem nada. Não é divulgado, não é nada** [...] (Major Griff-Gracy)*

A necessidade de debater abertamente sobre o assunto é notável, visando sanar as dúvidas quanto aos meios de prevenção do câncer de pênis, assim como alertar quanto aos fatores de riscos e os sinais e sintomas de agravo.

***Eu gostaria muito que esse assunto venha à tona, cada vez mais porque é um tema que a gente não escuta, não sabe, e isso é ruim porque está acontecendo, e a gente não sabe de nada. É de grande importância que se tenha discussões e levar isso pra uma mesa pra discutir para as meninas, saúde é saúde** [...] (Lili Elbe)*

A classe I intitulada “O Câncer e o sentimento de finitude de vida” representa 17,82% dos ST. Essa classe expressa o sentimento que se dá ao falar sobre o câncer de pênis, o desconhecimento sobre o adoecimento e o impacto negativo que traz para a vida das profissionais.

*[...] **Eu vejo o câncer como algo marcante na vida de uma pessoa e da família. Eu não conseguia olhar para pessoas com câncer que eu me lembrava da situação que ela viveu e começava a chorar** [...] (Roberta Close)*

[...] não seria morte, porque até então onde há vida, há esperança [...] (Major Griff-Gracy)

*[...] **O câncer pra mim significa algo doloroso, né?! O câncer de pênis é uma doença... eu acho que é a mais pesada que tem, porque são vários tipos de câncer e eu acho que esse tipo de câncer com o avançar dele, doloroso demais** [...] (Christine Jorgensen)*

*[...]Significa uma doença que pode **se agravar e chegar a morte**, é uma doença que você às vezes **não consegue sobreviver**. Um sentimento que*

me diz isso com câncer é sofrimento, sem expectativa de vida... tudo que remete a doloroso, né [...] (Lili Elbe)

*[...] O câncer pra mim representa uma **doença terminal**, raramente a pessoa passa muito tempo vivo [...] [...] representa **mesmo uma doença terminal, entendeu?** Nada de boa, mesmo. Eu acho que qualquer doença que a pessoa saiba, que atrapalha a vida da pessoa, no descobrimento, tanto mentalmente ou no dia a dia assim, **impacta na qualidade de vida da pessoa** [...] (Chelsea Manning)*

*[...] O câncer pra mim representa **morte, final de vida, final de carreira** [...] (Rogéria)*

A classe mãe “Concepção prescritiva do senso comum” abrange as classes 5, 3 e 4. “A classe 5 intitulada “Convencionalismo de Saúde no Autocuidado da Representação do corpo” corresponde a 17,82% dos ST. Essa classe demonstra o cuidado com o corpo frente a necessidade profissional.

*[...] Eu como travesti assim **faço minha higienização**, tenho uma prática de uso de preservativos e também de fazer os **exames de doenças sexualmente transmissíveis e HIV**, sífilis, hepatite, eu **faço com rotinas esses exames pra garantir a saúde, a minha saúde**, enquanto mulher travesti que ainda trabalha na prostituição, porque eu ainda faço prostituição de maneira isolada, mas ainda faço [...] (Marsha)*

[...] Sempre uso preservativos, até no sexo oral [...] (Major Griff-Gracy)

*[...] Eu uso preservativo regularmente, até para o sexo oral mesmo, **super indico e é uma questão de me cuidar né?** [...] E já procurei serviço de saúde também, procurei por causa da profissão do sexo mesmo, mais da profissão. **Pra me cuidar... ter cuidado, pra gente mesmo fazer uns exames pra ver se estava tudo bem, direitinho**, porque se tiver com algo se tratar e tá tudo certinho [...] (Christine Jorgensen)*

*[...] Já aconteceu sim de pegar um cliente com pênis machucado, com odor, mas olhei pra ele e perguntei o que tinha acontecido, mas ele não quis falar, **ái coloquei a camisinha e continuei**, mas eu sempre reparo assim, **sou uma pessoa que repara cuidadosamente** [...] (Chelsea Manning)*

*[...] A gente tem algumas **informações bem básica na higiene do pênis**, que é a depilação, do interior e exterior da cabeça do pênis, **que precisa ser arregaçado a cabeça do pênis, limpar normalmente**, pra ver se tem alguma mancha ou não, esses cuidados básicos [...] (Lili Elbe)*

É bastante comum a negociação para relações sexuais sem o uso do preservativo, colocando em risco a saúde da profissional. Percebe-se a consciência do risco por parte das travestis que são expostas a situações de submissão às práticas sexuais desprotegidas.

[...] Já aconteceu bastante do cliente oferecer dinheiro pra que eu pudesse transar sem camisinha, por aqui mesmo é muito comum acontecer, quando eu estava transando uma vez, transando já, eu lá na frescura, porque a gente sempre estimula paciente a gozar logo, porque tempo é dinheiro costume dizer isso, e aí naquela frescura “me dá leitinho” aquela frescura toda, aí foi quando ele tirou do órgão e foi tirar o preservativo e aí eu disse “sem preservativo não” aí ele perguntou quanto eu queria pra fazer sem preservativo, aí eu disse quero nada, quero minha saúde.. tá ótimo, tá ótimo como tá e outra coisa como você já tirou, agora vai terminar na mão. Eu já me arretei, já estava com o dinheiro na mão e foi o que aconteceu. Aí eu fiquei pensando naquilo, ele quis fazer isso comigo, então com certeza ele já fez com outras aqui, entendesse? [...] (Major Griff-Gracy)

[...] Alguns clientes sempre oferecem mais grana pra realizar relações sexuais sem preservativo, já transei algumas vezes sem camisinha, mas cobro um valor bem mais alto do que cheguei a oferecer. Eu estranho quando um cliente oferece mais dinheiro pra transar sem camisinha, mas eu precisando aceito sim. Eu mesmo já aceitei, duas, três, quatro vezes que eu fiz, transei sem camisinha e cobrei um valor mais alto nesse tempo todo que eu trabalho como profissional do sexo [...] (Christine Jorgensen)

[...] Eles sempre oferecem mais pra transar sem camisinha, mas a doença em si não tem cara, mas na maioria das vezes sim, eles pedem pra praticar sem camisinha numa boa, eles chegam a oferecer muito mais. Teve um que chegou e pediu pra eu subir na moto, “pode subir na moto” e eu disse “mas você nem perguntou quanto que é o programa”, aí ele disse “pode subir, suba que eu pago”, aí eu disse “tá, tá certo”, aí ele disse “agora tem uma condição, a gente vai transar sem camisinha”, aí eu disse “não, não dá”, aí ele disse “eu pago mais, você me diz quanto que é que eu pago. Mas você nem me disse quanto era, me diga o valor que eu pago normal” e eu achando aquilo super assustador, a pessoa querer a todo custo querer transar sem camisinha, é de se pôr pra trás né [...] [...] Eu já tive algumas amigas que tem o vírus do HIV, que chegou a morrer por causa do HIV, então a gente acaba se prevenindo, né? aquele dinheiro pra transar sem camisinha não vai me servir além do que tá me propondo (Lili Elbe)

[...] Faço o sexo oral com camisinha, às vezes tem uma resistência deles pra fazer com camisinha, de vez eles perguntam quanto que é sem camisinha e aí eu não aceito [...] (Chelsea Manning)

[...] Eles sempre oferecem mais para transar sem camisinha, eles sempre aumentam o valor. Assim, geralmente os caras que fazem isso já são doentes né e querem transmitir o que tem pra gente e a grande

maioria se preveni, assim como a gente, mas tem uma boa parte que pede pra tirar, transar sem camisinha, “dou o valor que você quiser, mas se transar sem camisinha”, isso porque ele já tá contaminado por algum vírus e quer transmitir para o próximo [...] (Rogéria)

Apesar de saber da existência do risco mediante a prática sexual desprotegida, se percebe que o ato ocorre tanto no ambiente profissional quanto pessoal.

*[...] No sexo oral eu acho muito difícil fazer com camisinha, eu sempre me previno, mas no sexo oral é terrível. Quando eu vou na área de saúde e eles fazem algumas perguntas, eu acabo sendo sincera e o povo não acredita porque eu me previno tanto, me previno tanto, mas aí “o sexo oral você faz sem preservativo?!” Mas é terrível, mas algumas vezes assim depende muito, porque **chega homens de todo tipo, chega homem bom ou não. Então dependendo do pênis eu acabo tendo que ser obrigada ao extremo a ter que usar o preservativo**, porque não há condições de não fazer sexo oral sem preservativo porque estava muito sujo, muito odor, a gente percebe quando ele baixa a calça, sabe? Que não tá bom, então não vou passar desse ponto [...] (Lili Elbe)*

*[...] E eu já presenciei várias vezes, uma amiga com um cliente e quando chegou ela fez: “ai madrinha, tô sentindo uma dor”. Aí ela se abaixou pra fazer a ducha que é pra fazer a higiene, aí quando se levantou **já começou o sexo oral sem preservativo, aí foi eles ficaram roçando, quando viu, penetrou**. Aí eu disse “mulher, faz isso não”. Aí eu peguei e sai, porque eu fiquei tão transtornada com a atitude. Que eu fiquei sem noção e pensando o que eu tô fazendo aqui? Trouxe preservativo, gel, insumos de prevenção pra que? Pra acontecer isso? [...] (Major Griff-Gracy)*

*[...] Eu não aceito essas propostas, eu já cheguei a transar sem camisinha, não com cliente, **mas com parceiros, ex namorados pelo fato dele solicitar transar sem camisinha e foi uma burrice minha**, que eu sei que foi uma burrice, mas acaba que pelo amor, pelo carinho que acaba tendo pela pessoa.. acaba sempre cedendo, mas no trabalho não, no trabalho eu me fecho [...] (Lili Elbe)*

A classe 4 denominada “Corporificação das ideias de fatores de riscos e prevenção” corresponde a 24,75% dos ST e aborda as diferentes nuances que permeiam o universo da mulher com pênis e que as colocam vulneráveis frente ao câncer de pênis. As formas de prevenção citadas são:

[...] A prevenção eu faço, eu faço a prevenção no meu caso com o uso do preservativo nas relações sexuais. Até então tem alguns anos que faço prostituição e desde então o uso do preservativo tem sido constante, pra poder evitar doenças sexualmente transmissíveis. A

higienização eu faço de acordo com as necessidades básicas. Me banho, lavo o pênis, lavo o prepúcio, a glande bem direitinho pra que possa tirar toda a sujeira pra que não tenham problemas, tipo mais graves, em relação ao pênis é isso. O uso realmente do preservativo é essencial, na vida de uma travesti, principalmente aquela que faz, que trabalha com a prostituição, então a prevenção é essencial, então a higienização se dá de acordo com a utilização, utilizou, teve as relações sexuais, vai no banheiro lavar o pênis né, procura tá sempre munida de preservativo nas relações sexuais pra que não haja contaminação [...] (Marsha)

[...] Já ouvi falar da injeção, a vacina do HPV que toma, nunca tomei, eu acho [...] (Chelsea Manning)

[...] Sei fazer a higienização do pênis sim, normal [...] (Major Griff-Gracy)

[...] Eu nem gosto de falar, nem toco no meu, mas lavo normal [...] (Christine Jorgensen)

[...] Eu acho que se higieniza o pênis no banho direito, esfrego umas três vezes com sabonete líquido, sempre higienizo assim. Se aparecer ferimentos eu procuro um serviço de saúde [...] (Chelsea Manning)

As travestis percebem a importância da higienização para manutenção da saúde, já que utilizam o sexo como trabalho. Além de reconhecer fatores que possam expô-la aos riscos:

[...] As relações sexuais de uma pessoa que trabalha com a prostituição são bem cotidianas e de várias vezes, onde a gente têm relações sexuais várias vezes então é muito necessário sim, haver a prevenção, a higienização e a conscientização da necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais [...] (Marsha)

[...] Acredito que a contaminação se dá através da má higienização, ferimentos, lesão, alguns tipos de infecções, tabagismo, sedentarismo e hereditariedade [...] (Roberta Close)

[...] A maioria das pessoas que tem câncer de pênis são aquelas pessoas que tem fimose né, que não tem aquela higiene correta pessoal profunda, não tem mesmo. Pra isso a pessoa tem que se operar da fimose, que a operação é bem simples. Aí fica até difícil de estar conversando sobre isso, porque as pessoas não querem que saiba, mas tem que se tratar, principalmente cuidar do pênis. Mas as pessoas que não têm fimose, no meu ver, se a pessoa tem a higiene correta pessoal boa tá ótimo, né. Mas tem muita gente que não tem higiene correta pessoal, lavar o corpo todinho e esquece o pênis [...] (Major Griff-Gracy)

[...] Eu visualizo no pênis alguns sinais, alguma mancha, algum caroço, se tem algum escorrimento ou não, o odor, tudo isso [...] (Lili Elbe)

[...] *Lembro que eu já transei sem camisinha, foi bom, mas sempre é um perigo né, porque a gente nunca sabe o que a pessoa tem, é sempre um risco [...]* (Chelsea Manning)

[...] *Mas dizem que as travestis é o maior público que adquire o câncer de pênis por conta de má higienização dele [...]* (Rogéria)

[...] *Higiene em tudo, não só pênis né? A má higienização é o que causa essa doença né? Transar sem camisinha favorece esse tipo de câncer [...]* (Major Griff-Gracy)

[...] *Quando o pênis tem fimose, quando a pele não abre totalmente, aquilo pode ocasionar alguma doença devido à má higienização [...]* (Lili Elbe)

[...] *Eu escuto mais falar de fimose em questão de pênis, ou alguma coisa assim. A fimose é o couro que às vezes não desce, acho que deve doer um pouco né, quando o cara faz sexo [...]* (Chelsea Manning)

[...] *Eu tenho uma noção que o câncer de pênis se dá pela má higienização, porque nós que somos travestis não utilizamos muito o pênis, apesar que tem outras travestis que utilizam muito, mas a gente que utiliza muito o ânus, que somos mais passivas, trabalhamos mais com o ânus, mas assim pelo meu saber foi que o câncer de pênis ele é transmitido pelo que má higienização, mal cuidados que a gente não tem muitos cuidados com o pênis. [...]* (Rogéria)

As travestis se encontram vulneráveis devido a características machistas do universo masculino, que se perpetua entre/até elas.

[...] *Principalmente pelo universo masculino, que é um universo que muitas e muitas vezes não procura assistência médica e também esse universo de travestis e mulher trans que assim como o universo masculino, não procuram o urologista pra poder ver como que tá a situação, se está tudo ok, ou que no mínimo faça um exames de rotina pra saber como que anda a situação e tem também a profilaxia também pra que não haja nenhuma doença também, causada pelo mal uso do pênis [...]* (Marsha)

[...] *Eu já cheguei a atender clientes com pênis com ferimentos e eu pedia pra procurar os profissionais de saúde, mas há a vergonha. A mulher ela é mais aberta pra como que se diz, procura rever antes de acontecer, o homem não. O homem acontece e não procura vê o que está acontecendo e na maioria das vezes ele não procura a unidade básica de saúde, porque ele não quer ser chacota, não quer ser visto como inferior, ele quer sempre ser visto como o homem acima de tudo, então eu falei pra ele que estava com odor, que estava acontecendo alguma coisa no pênis dele, que precisaria se tratar, se cuidar [...]* (Lili Elbe)

A classe 3 intitulada “O pênis enquanto instrumento de desiderabilidade e trabalho” corresponde a 17,82% dos ST, aborda as nuances do pênis enquanto fator biológico, instrumento de trabalho, prazer e símbolo de resistência, após aceitação do corpo e da imagem de mulher com pênis. No mercado de trabalho, o pênis é visto/usado de diferentes maneiras.

[...] Muitas e muitas vezes as travestis elas trabalham com a prostituição, 90% das travestis elas vivem da prostituição e nesse caso o pênis é bem essencial para esse tipo de trabalho. Visto que muitas e muitas vezes os clientes eles gostam de ser penetrados. E a utilização do pênis é essencial na vida de um ser humano e na vida de uma travesti, travesti ainda mais dependendo ela da prostituição principalmente, entendeu? (Marsha)

[...] Essa questão da preferência sexual, é muito relativo, mas pra ser bem sincera que eu acho que é a maioria, mas eu acho que 85% é pra gente ser ativa que é um choque, não pra população, mas também pra gente, porque você se vê como mulher, se maquia como mulher, andar como mulher e na relações sexuais que não há aquela prática do homem e ser mulher, mas da gente tanto escutar é o que.. que quem é penetrada é a mulher e quem penetra é o homem, então fica um choque, se a gente é mulher, se a gente é feminina então porque eles procuram a gente pra eles serem penetrados? Mas daí então a gente sempre escuta uns falatórios, e eles mesmo respondem porque tá entre quatro paredes e ninguém tá escutando, ninguém tá vendo, aí eles dizem que se eles quisessem cu ou buceta, ele tinham em casa, eles querem pênis, aí eles dizem “eu tô aqui porque quero pênis, quero uma coisa diferente”, que é um choque pra gente, mas a gente acaba se propondo porque a gente tá pra isso [...] E assim, a gente precisa desse pênis pra trabalhar, então se esse pênis não tá bom, eu acho que seria impactante pra ela financeiramente falando, sabe? (Lili Elbe)

[...] O pênis significa pra mim como um órgão sexual como qualquer outro. Existe várias formas de sexo anal, sexo vaginal, sexo oral, a gente vai inventando. Vários clientes me procuram atrás de um sexo diferente, alguns me procuram de forma mais variada, tem um mesmo que ele não faz nem questão de chegar finais dele, ele quer que eu goze, e isso é o que ele quer, não é muito minha praia, mas é dinheiro, 100 reais não se acha na rua. Ele vai lá e vou e gozo, faço sexo anal, eu sempre tive sexo anal e oral com ele, na prática sou eu que penetro ele, e ele sai satisfeito mesmo não tendo gozado, entendesse?! [...] (Major Griff-Gracy)

[...] Nas relações sexuais a maioria das vezes os clientes me procuram mais pra ser passivos, raramente são os que querem ser ativos da vez. E isso a gente vai fazendo, estamos pra trabalhar [...] (Christine Jorgensen)

[...] Ganha quem tem o pênis maior, né. Eu vejo que eles gostam né, tem aquele fetiche, é sempre assim e cliente gosta assim, gosta de atenção, sempre tem que atender de bom humor né [...] [...] E eu não

*vou dizer que não passei necessidade, eu fiz muito programa por necessidade [...] Eles, às vezes, **chegam perguntando de dote, mas quando é uma coisa bem descarados, eles perguntam mesmo e aí você tem quanto de pênis?** E aí ofereço logo a caixinha, aí mostro logo entendesse? Já pra garanti, aí tem uns bem engraçadinhos, pra gente pensar que ele vai fazer um programa sendo ativo e na verdade é passivo e aí é sempre aquela surpresa [...] (Chelsea Manning)*

*[...] **A grande maioria me procura pra ser mais ativa, sabe? Muitos saem comigo pensando uma coisa, e quando vem é outra. Porque meu pênis não é grande, eles procuram uma coisa grande, aí saem comigo uma vez [...] (Rogéria)***

O pênis pode ser visto em outros contextos apenas como órgão biológico para excreção, sendo um desafio assumir uma atitude ativa para satisfazer o cliente sexualmente, visto que para algumas travestis caberia a eles assumirem o papel de homem:

*[...] **O pênis tem um grande significado na vida de uma travesti por ser o seu órgão genital onde fazem-se as necessidades básicas [...] (Marsha)***

*[...], **pra mim o pênis é um órgão pra necessidades fisiológicas [...] (Sylvia)***

*[...] **Eu não gosto muito de ser ativo pra ser sincera, porque o homem tem que fazer o papel dele. Se ele está, ele tem que procurar fazer o dele, o meu é pra ser passiva. Mas se os caras que chegam pra fazer o que ele deveria fazer... eu não gosto não, acho chato. O pênis pra mim representa na questão sexual é uma maravilha, sabe? Fora isso, mais nada. Pênis pra mim não é nada [...] (Christine Jorgensen)***

*[...] **O pênis no meu ponto de vista é um órgão pra fazer xixi, porque pra mim ele não funciona mais nada a não ser pra isso, se não for isso nada mais [...] (Rogéria)***

*[...] **É um órgão com outro qualquer e que serve apenas para minhas necessidades fisiológicas [...] (Sylvia)***

*[...] **Por mim tanto faz, porque eu acho que quando a gente é profissional do sexo, a gente não tem que escolher a parte que lucra mais, porque lógico que todas as partes lucram, você sendo ativo ou passivo, né. Certo que a parte ativa você lucra mais, mas não quer dizer que você vai ser ativo, é sempre saber administrar as duas, entendeu? [...] (Major Griff-Gracy)***

*[...] **Hoje eu vejo bem normal essa procura deles por pênis, antes a gente se chocava bastante, as meninas acabam pondo, vamos supor, apelidos muito agressivos e eu vivo dizendo que a gente já é tão agredida, vamos parar com isso, mas as meninas chamam muito de viado velho, frangão, pelo fato deles estarem procurando a gente pelo***

pênis, então muitas meninas não aceitam, mas se propõem sempre, se tá precisando, então faz [...] (Lili Elbe)

6 DISCUSSÃO

Ao verbalizarem o (des)conhecimento a respeito do CP, as travestis profissionais do sexo determinaram um paradoxo entre o passado, o presente e um futuro a partir de um processo de ressignificação de acontecimentos que cunharam e influenciaram suas histórias no processo de (in)visibilidade e negligência dos serviços públicos frente aos seus direitos garantidos conforme menciona a Constituição da República Federativa do Brasil que “*tem como fundamentos : art. 1º III - A dignidade da pessoa humana; e art. 3º IV : A promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação*” (BRASIL, 1988).

A influência do binarismo de gênero enquanto sistema estruturante que deslegitima e a pluralidade da diversidade de gênero é fruto de uma construção social e histórica presente na sociedade, tido enquanto algo naturalizado, imutável e fixo. Quando há a discussão de diferenciação biológica do sexo, este é tido enquanto um instrumento de biopoder (FOUCAULT, 1988). A discussão sobre gênero emergiu no século XVIII e trouxe perspectivas antes não imagináveis, como a divisão e horizontalidade dos sexos, além da explanação sobre gênero, sexo e sexualidade. Em relação a essa tríade como forma compulsória e naturalizadora, Louro afirma que:

A premissa que afirma que determinado sexo indica determinado gênero e este gênero, por sua vez, indica ou induz o desejo. Nessa lógica, supõe-se que o sexo é “natural” e se entende o natural como “dado”. O sexo existiria antes da inteligibilidade, ou seja, seria pré-dicursivo, anterior à cultura. O caráter imutável, a-histórico e binário do sexo vai impor limites à concepção de gênero e sexualidade. Além disso, ao equacionar a natureza com a heterossexualidade, isto é, com o desejo pelo sexo/gênero oposto, passa-se a supô-la como a forma compulsória de sexualidade (LOURO, 2004, p. 65-66)

Ao ter a norma heterossexual como natural, passa-se a tê-la como um modelo social, político, jurídico e econômico e uma vez normalizado, a heterossexualidade passa a se manifestar e ser impregnar na cultura, nos sistemas sociais e nos processos legais. Dessa maneira, qualquer comportamento que diverge dessa “normatização” é visto à margem social, lidas enquanto pessoas não-inteligíveis (LOURO, 2004). Nesse contexto de binarismo de gênero, expressa-se a invisibilidade das questões de saúde para aqueles que tencionam à norma, seja no aspecto das vivências de grupos sociais que estão em situação de vulnerabilidade, ou pela negligência dos poderes públicos quanto as demandas de determinados grupos sociais.

Os dados empíricos demonstram a condição multifatorial dos contextos de vulnerabilidade que as travestis profissionais do sexo experimentam e reafirmam suas vivências diárias intrínsecas à vida subvertidas postas pela sociedade. Os discursos evidenciam que as RS do CP se relacionam aos aspectos de vulnerabilidade, empoderamento, desconhecimento frente ao processo saúde-doença, dificuldade de acesso às informações de promoção e prevenção à saúde, da importância do pênis como instrumento de trabalho, desiderabilidade e como um acometimento patológico pode influenciar na sua trajetória profissional. Determinantes que estão atrelados a contextos socioculturais resultantes de um tencionamento das normas de gênero que se limitam à cis-hetero-normatividade.

Os aspectos discutidos abrangem as dimensões socioculturais no contexto das participantes, onde é possível observar o reflexo das desarticulações e insuficientes políticas públicas para o direcionamento de discussões a respeito do CP. Refletir dimensões sociais que permeiam os fenômenos familiares e da própria compreensão da subjetividade das travestis é compreender como os determinantes de saúde e a assepsia social impactam na vida dessas pessoas. Os dados discutidos se inter-relacionam com uma sociedade conservadora que põe determinados grupos sociais a uma subversão das normas estabelecidas e reafirmando a sua hegemonia enquanto classe.

“Natureza das inter-relações do câncer de pênis”: Classe 2 – A não familiarização e incompletude da doença.

A RS sobre o conhecimento das travestis a respeito do CP emerge a partir de um contexto sociocultural resultante de uma assepsia intersetorial entre a educação e saúde. Quando se sinaliza a falta de conhecimento sobre o CP no ideal social dessas participantes, é nas insuficientes políticas públicas e de divulgação que se encontram alicerces para refletir e compreender as dinâmicas de vida das travestis. Além disso, a discussão sobre os impactos da (in)familiaridade do CP e de finitude de vida estão articulados com o processo de transformação da temática, até então tida enquanto algo estranho e que após o primeiro contato houve a resignificação do seu conceito.

O acometimento de uma enfermidade (mesmo que desconhecida) ou sua possibilidade na vida dos sujeitos favorece um caminho que, muitas vezes, é percorrido por sentimentos negativos e com a adoção de medidas que transformem a sua concepção ou ideário em algo menos aterrador. As características fisiopatológicas e as influências socioculturais que estão ancoradas na vida dos sujeitos favorecem a troca de mensagens que pode transformar a vida do

indivíduo, tendo a oportunidade de autoconhecimento e autocuidado. A compreensão do fenômeno de como as relações se estabelecem frente a essa possibilidade são necessárias para a construção e interpretação do contexto vivenciado pelos indivíduos, que denota a ressignificação ou não das suas experiências (SELLES *et al.*, 2018).

O processo de ressignificação da vida frente ao processo de adoecimento favorece mudanças nas práticas de saúde relacionado à aspectos do cuidado, este é tido como uma relação entre duas ou mais pessoas que objetiva o alívio, o conhecimento da causa e a compreensão do processo saúde-adoecimento. É o cuidado que compõe os elementos essenciais de práticas de saúde, entretanto, este não se limita apenas ao trabalho em saúde, mas sim como um instrumento que possibilita o entendimento das subjetividades (MARTINS, 2004; AYRES, 2007; SELLES *et al.*, 2018).

A construção das subjetividades das travestis está inserida numa dinâmica de inter-relação, além disso, ser profissional do sexo no contexto da travestilidade potencializa a divergência com cultura hete-cisnormativa, binária, conservadora e reforça a necessidade de políticas identitárias que precisam ser incluídas, respeitadas nos contextos sociais e nas práticas de saúde. Para incorporar as representações sociais do CP foram necessários o reconhecimento e a análise do universo das travestis, além da compreensão de que possuem marcadores sociais da diferença potencializados pelo estigma, transfobia, negação à educação e saúde, violência, redes de apoio fragilizadas e insuficientes oportunidades de trabalho.

O desenvolvimento socioeconômico que a sociedade sofreu foi determinado por uma intensa desigualdade social, étnica e gênero, sendo necessário interpelar questões que invisibilizaram populações que, historicamente, foram silenciadas nos âmbitos sociais. Observa-se que a vida das travestis é caracterizada por um arranjo marginalizado que as caracterizam como pessoas que não “possuem direito à vida” ou de exercer a sua cidadania, fruto de um pensamento que as estigmatizam enquanto pessoas abjetas, que as rotulam como “seres noturnos” e que não existem perante a Constituição Federal (CF).

Nessa pesquisa as RS das entrevistadas sobre a intensa exclusão que vivenciam foram evidenciadas nos discursos e nas emoções expressas pelas participantes. A vida de uma travesti enquanto pessoa que enfrenta diversos obstáculos no acesso aos serviços básicos de saúde, educação e espaços de lazer, para grande parte da sociedade, é visto como “drama” “vitimismo”. Essa dinâmica é construída a partir de marcadores que deslegitimam as “vidas que não importam”. Essa representação surge transversal aos questionamentos da pesquisa,

evidenciando uma clara exclusão social das travestis, tal representação é permeada e imbricada em questões culturais, sociais e de uma política de Estado que não reconhece as pessoas LGBTIAP+, sobretudo as pessoas transgênero, como dignas de viver.

A concepção de pessoas abjetas possibilita a compreensão do porquê que muitos espaços sociais designados às travestis são tidos como “subempregos”. As travestis profissionais do sexo estão introduzidas em um espaço plurifacetado atravessado por experiências e trajetórias típicas de quem trabalha na rua, elas experimentam um cotidiano que omite a realidade e oscila entre risco à vida, sofrimento e redes de apoio. É na rua que é possível o estabelecimento de elos que dão apoio no dia a dia das profissionais e possibilitam suportar os obstáculos postos pela sociedade (RODRIGO; CARDOSO; FERRO, 2012).

Ser travesti profissional do sexo elenca a articulação dos aspectos de exclusão do setor da educação. Essa exclusão acarreta em consequências como o desconhecimento de situações ou assuntos que estão presentes no dia a dia da sociedade e das situações que as travestis estão expostas. A RS de desconhecimento e não familiaridade da doença é corroborada com as práticas excludentes e que tornam as travestis como seres periféricos, em um contexto de clara expulsão dos espaços sociais. Além disso, o desconhecimento sobre o CP evidencia o processo de ancoragem pelas participantes em determinadas situações que podem ser ressignificadas, além de possibilitarem a percepção do diálogo sobre o CP.

A designação do trabalho sexual como “subemprego” revela aspectos importantes no processo saúde-doença no que concerne ao conhecimento, acesso, promoção e prevenção de aspectos articulados com a saúde. A negociação de práticas sexuais de risco por uma melhor remuneração, o uso de substâncias psicoativas, exposição à infecção por ISTs, inacessibilidade aos serviços de saúde e à falta de informação de determinadas doenças se mostram rotineiras na prática profissional.

O desconhecimento sobre o CP ou como essa doença pode afetar a vida das travestis foi representado com a concepção de “morte” ou “fim de vida”. O estabelecimento de correlações entre a concretização do que seria o CP advém da ideia e do imaginário social que o câncer é uma doença que incapacita, mata e que desestrutura as redes familiares. O estabelecimento de algo concreto, apesar da pouca informação sobre o CP, possibilita a formulação das ancoragens, transformando algo que antes situado num complexo “desconhecimento” e “*nunca nem ouvir falar sobre isso*” passa para algo mais imaginável, real “*então pode matar, né?*” ou como verbalizado por uma das participantes: “*deve ser uma coisa horrível*”. Além disso, os aspectos

de tensão, preocupação e dúvidas quanto a “nova doença caracterizada” estabeleceu a relação de reflexão e questionamentos dentro da prática profissional e pessoal das participantes, refletindo resquícios do senso comum o qual compreendiam e refletiam as dinâmicas das vulnerabilidades.

O conceito de vulnerabilidade está atrelado à não garantia da cidadania de populações que são historicamente fragilizadas na perspectiva de direitos humanos (AYRES, 2003). Na representação conceitual da vulnerabilidade é possível destacar a dimensão individual e social, a primeira se relaciona com o modo de vida dos sujeitos o qual favorece ao seu adoecimento ou em como as pessoas se protegem desse adoecimento; articula, ainda, ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos possuem sobre determinada doença e a sua forma de transmissão. Além disso, proporciona a construção de saberes e sentidos comuns a respeito da enfermidade e possibilita determinar o acesso à informação para que os indivíduos possam incorporá-las no seu dia a dia (AYRES, 2003).

A dimensão social, no entanto, articula-se enquanto o acesso dessa informação, além dos significados que cada aspecto adquire no contexto dos sujeitos, tornando-as possíveis para praticá-las, remetendo a valores culturais, políticos e morais que favorecem a compreensão da vida na sociedade. O componente social e individual permite a análise multidimensional das vulnerabilidades que relacionam as condições psicológicas, sociais e culturais, que favorece o estabelecimento de saberes e práticas em saúde, além da compreensão das formas como são estabelecidas questões de adoecimento e cuidados em saúde (AYRES, 2003).

O desconhecimento dos riscos e de determinadas doenças podem estar envolvidos com à negação de acesso à educação, a condição socioeconômica (quando essa surge interseccionada a contexto de pobreza) e as insuficientes políticas públicas de promoção e prevenção a agravos crônicos voltadas para as travestis (DOURADO, 2016). Esses determinantes expõem as travestis a desinformação e ao senso comum quanto ao acometimento pelas doenças crônicas, como o CP e à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) que possui relação com o desenvolvimento do CP (RUSSI, 2003; COLLUMBIEN, 2008; FARÍAS, 2011; CAI, 2016; BUDHWANI, 2017).

O senso comum, segundo a TRS, pode variar de acordo com as interações específicas em determinados contextos sociais (DOISE, 1985). Dessa forma, esse conhecimento está ligado a experiência de determinados grupos e categorias sociais que favorece a uma visão ampla dos aspectos que se relacionam e convergem para a identidade social da problemática (ABRIC,

1998; JODELET, 2001). O senso comum do CP para as travestis foi inter-relacionado à morte e ao sofrimento, devido a corporificação das ideias a partir de um contexto já conhecimento, no caso o câncer. Nesse aspecto, uma representação não é uma réplica fidedigna de algum objeto já existente na realidade objetiva, mas sim uma construção coletiva em que as concepções de conhecimento do grupo social recriam e reformulam com base nas representações existentes (MOSCOVICI, 1961).

As participantes desse estudo possuem um baixo nível de escolaridade e um quase inexistente conhecimento não apenas sobre o CP, mas às práticas de riscos que podem contribuir para o seu surgimento, a higiene correta do pênis, o risco em ter fimose e a infecção pelo HPV. Esses fatores associados a práticas sexuais de risco potencializam as dinâmicas para o acometimento do CP. As práticas de risco no trabalho sexual poderiam ser prevenidas a partir da construção de redes de conhecimento, sendo instituído uma rede de saúde estruturada para proporcionar orientações quanto as causas do CP e manter uma comunicação com esse público que sofre diariamente com a transfobia nos serviços de saúde e educação.

O conhecimento demonstrado pelas travestis sobre o CP se mostrou insuficiente e frágil, que pode estar atrelado à pouca divulgação nos espaços sociais, na mídia e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A divulgação de fatores de risco ao CP como a não-circuncisão, má higiene, tabagismo, a infecção pelo HPV, baixa escolaridade e classe socioeconômica se articulam com a necessidade de alertar quanto às ações preventivas como a higienização do pênis com água e sabão, cessar o tabagismo, práticas sexuais com preservativo (penetração e sexo oral) e a cirurgia de circuncisão nos casos indicados (CHAVES, 2018).

O HPV é uma das mais comuns ISTs em todo o mundo e causa morbimortalidade em pessoas de ambos os gêneros, além de possuir ligação com o câncer de colo de útero, anal, orofaríngeo e peniano. O HPV foi confundido pelas participantes, em alguns momentos, com a infecção pelo HIV durante a coleta de dados. É importante reforçar que o desconhecimento de determinadas doenças pode também estar atrelado ao nível socioeconômico e também aos não direcionamentos de ações e políticas a determinados grupos que estão em situação de vulnerabilidade, como as profissionais do sexo. Articula-se essa exposição do HPV ao trabalho sexual, visto que mais de 75% das travestis e mulheres transexuais possuem o trabalho sexual como forma de sobrevivência e tem o risco em contrair o HPV devido ao número de parceiros e às práticas sexuais de risco (BUDHWANI *et al.*, 2018; LYONS *et al.*, 2017). Um estudo da Argentina demonstrou uma prevalência de 97% de HPV nas pessoas transgênero e identificado 87,5% de genótipos infectantes de alto risco. Essa prevalência associa ainda a verrugas

anogenitais causadas pelo HPV e às neoplasias que essa IST está relacionada (NURENÃ, 2013).

As travestis estão no centro das negligências estabelecidas a partir da dificuldade de acesso às informações de saúde em âmbito nacional frente ao acometimento do CP. A não familiaridade e o desconhecimento sobre o CP se mostra como um dado alarmante e que requer atenção das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e do MS cujo objetivo é a articulação de planejamento e estratégias que visem a divulgação e o trabalho de educação em saúde, proporcionando uma diminuição da exposição a esses agravos. Destaca-se, entretanto, que apenas uma participante informou ter ouvido falar sobre a relação do HPV com o CP e alegação de saber sobre a associação dos ferimentos que possam vir a acometer o pênis. Esse dado revela as insuficientes políticas públicas e negligência do Estado perante à promoção à saúde da população, sobretudo das travestis profissionais do sexo:

[...]Eu sei muito pouco do câncer de pênis, a sociedade fala muito pouco a respeito desse assunto [...] Mas sei que é uma doença que provavelmente ela vem munida de ferimentos no pênis que provavelmente se manifesta e evolui para um câncer[...] (Marsha)

[...]Até então do câncer de pênis, o pênis mesmo eu não sabia que existia, e conhecia o câncer de próstata, mas o câncer de pênis não [...] (Sylvia)

[...]Nunca comentarem nada comigo, porque isso é um assunto que não é debatido, os próprios médicos não comentam [...] (Major Griff-Grace).

[...]Eu nunca ouvi falar sobre o câncer de pênis, nunca ouvi falar, sabia que existia o câncer de próstata [...] (Christine Jorgensen).

[...]Câncer de pênis, pra te dizer... é surpreendente... porque a gente vê muito falar sobre o câncer de próstata, de mama... mas é uma coisa até... até parece que não existe, não é divulgado, a gente não vê pautas sobre esse tema [...] (Lili Elbe).

[...]Eu já escutei falar sobre câncer de pênis, assim o que eu já escutei falar, mas assim, me aprofundar e procurar me aprofundar sobre ele, nunca fiz isso [...] (Rogéria).

O tabu social a respeito das normas de gênero culminou no desenvolvimento de uma série de negligências às pessoas que não seguem o modelo normatizador. Esses dados são alarmantes quando se associa ao CP, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste devido à baixa condição socioeconômica e a contextos de transfobia e trabalho sexual que as travestis

vivenciam. Naturalmente os aspectos de prevenção e promoção à saúde precisam ser analisados a partir desses contextos, pois há um forte impacto dos determinantes de saúde.

Discute-se que o CP é uma doença rara em países desenvolvidos com uma baixa taxa global de 0,84 casos por 100.000 habitantes, entretanto, mostra-se crescente em países em desenvolvimento como o Brasil que possui a maior taxa de acometimento com 5,7 por 100.000/habt da América do Sul, o que representa até 10% das neoplasias malignas (BARROSO, 2019). O Brasil posiciona-se como um dos países com maiores incidências de CP no mundo, chegando a 2,1% (COELHO, 2018). O acometimento do CP dar-se-á em pessoas do sexo biológico masculino que possuem mais de 50 anos, entretanto, há estudos que evidenciam que o acometimento por adultos jovens tem se tornado uma realidade devido aos fatores socioeconômicos e aos fatores de risco principais: presença de fimose, tabagismo e práticas sexuais de risco (COELHO, 2018).

O desconhecimento relatado pelas travestis revela a importância e necessidade de articulação de políticas públicas voltadas para a discussão de ações de prevenção sobre o CP, visto que 60% dos cânceres podem ser prevenidos a partir da estruturação de ações de prevenção e promoção à saúde (BARROS, 2009). Além disso, urge a necessidade de sinalizar a implantação e execução de campanhas à nível nacional e a sensibilização de profissionais de saúde, sobretudo dos profissionais de Enfermagem, quanto a divulgação e as ações de educação em saúde voltadas para a construção do conhecimento e de informações de saúde sexual no contexto de diversidade sexual e de gênero com ênfase na prevenção do CP, bem como a diminuição a exposição a fatores de risco que podem potencializar o surgimento do agravo. O profissional enfermeiro, educador em saúde por excelência, possibilita a articulação da educação em saúde com as práticas de prevenção e de orientação em saúde às travestis, pois essa articulação possibilita uma estratégia facilitadora para enfrentar diversos problemas no aspecto saúde-social (OLIVEIRA, 2017).

A necessidade de divulgação é uma demanda discutida pelas próprias travestis a respeito da indigência de maiores debates, do conhecimento e da propagação de informações a respeito do CP. Essa urgência em discutir sobre o CP e as forma de prevenção vem como alerta às autoridades nacionais.

[...]Eu gostaria muito que esse assunto venha à tona, cada vez mais porque é um tema que a gente não escuta, não sabe, e isso é ruim porque está acontecendo, e a gente não sabe de nada. É de grande

importância que se tenha discussões e levar isso pra uma mesa pra discutir para as meninas, saúde é saúde [...] (Lili Elbe).

Ademais, as campanhas de orientação e divulgação sobre o CP devem vir em forma de sobreaviso sobre a incidência desse câncer na sociedade, sobretudo nos insuficientes dados quanto ao acometimento em determinados grupos sociais e almejar uma captação e orientações adequadas a esse público. Além disso, os fatores de risco, a representação do desconhecimento e a não familiaridade com a doença podem impactar na qualidade de vida das travestis profissionais do sexo e culminar em dimensões que englobam o sofrimento mental, desesperança, medo e preocupação.

O processo da representação social possibilita aos indivíduos interpretar e delinear pontos de vista da realidade para proceder em relação a eles, visto que a representação sucede o lugar do objeto social a qual se descreve e transforma-o em uma realidade para os agentes sociais (WACHELKE, 2007). A fala sobre o acometimento pelo CP no universo representacional foi construído a partir de narrativas que expressam o desconhecimento sobre a doença, a não divulgação de quem pode ser acometido, de informações básicas de prevenção e das insuficientes políticas públicas de prevenção e promoção à saúde articuladas com a política nacional de saúde integral de pessoas LGBTQIAP+.

Classe 1 – O câncer e o sentimento de finitude de vida

O sofrimento se mostra como uma marca impagável na essência do ser humano. Em todos os períodos históricos o homem estava ligado a situações de sofrimento que foram associados a contextos ameaçadores à vida no aspecto natural ou da sobrenaturalidade. Não há como invisibilizar o sofrimento na construção da sociedade e seus impactos nas instituições, cultura, religião e no senso comum. Essas construções possibilitam além da neutralização, a absorção do conceito de sofrimento e a expressão em suas diversas possibilidades e contextos (LEAL, 2015).

As dimensões do sofrimento são eventos complexos e multifacetados que tem sido discutido em diversas áreas do conhecimento, sobretudo na saúde e ciências sociais. Os desafios encarados pelo indivíduo e pela sociedade para o enfrentamento da dor e das alterações que o sofrimento favorece se mostram enormes, pois, desafia os limites de conhecimento e a compreensão do seu significado. O conceito de sofrimento está relacionado a representações e significados a partir de uma vivência individual de contextos que são entrelaçados pelo medo,

angústia e insegurança. Essas representações ao longo da história têm valores associados às questões culturais e doenças, mostrando-se transversais às questões do ser humano que impactam em relações interpessoais de cada indivíduo (SILVA, 2008).

As relações interpessoais frente ao impacto de diagnósticos da condição de saúde ou de questões que estão relacionadas ao desconhecimento de determinadas doenças, possibilita a indagação quando essa discussão surge nos meios sociais, entretanto, o processo de materialização e corporificação das ideias a respeito desse desconhecimento proporciona características que as colocam em evidência como algo que toma forma, logo associado ao medo, a ansiedade, sofrimento e a descoberta de novos paradigmas sobre o CP.

Na corporificação das ideias sobre o CP e o seu acometimento houve a perturbação a partir de um intenso sofrimento quando exigiu a desconstrução e o exposição a novos arranjos da doença, de tal forma que o não familiar colocou as participantes frente a sentimentos de “desesperança”, “dor”, “fim de vida” e “morte” questionamentos que foram observados nos discursos das participantes, onde foi demonstrado aflições e surpresas quando questionadas o que representaria o CP nas suas vidas. Esses sentimentos demonstram como o processo de desconhecimento culmina em reflexões para como a sociedade e os profissionais de saúde não possibilitam uma assistência e cuidado frente as demandas das travestis e que estão arraigadas em contextos socio-político-culturais. Percebe-se que as RS do CP estão associadas ao medo de ser acometida por algum tipo de câncer, sobretudo, numa perspectiva em que o acesso aos serviços de saúde é difícil e que muitas vezes não possuem redes familiares que possam dar apoio em tal situação.

A abordagem social e histórica das dinâmicas desses sentimentos possibilita uma construção única a respeito do sofrimento dos indivíduos dentro das relações que se constroem, influenciadas pelo contexto e cultura que vivenciam. O contexto social que as travestis experimentam e dos grupos que compartilham características semelhantes é permeada pelo pensamento identitário (JODELET, 1989; MAGALHÃES, 2014). O senso comum do CP representado pelas participantes é tido enquanto “fim de vida”, “fim de carreira”, “morte”, “doença terminal”. Tais alegações quando articuladas com as verbalizações de sofrimento demonstram em como RS do câncer ainda tem forte influência cultural e à contextos de solidão, desempenhando um papel de doença incurável que consome a vida de quem é acometido.

As aflições e sentimentos interpelados pelas travestis profissionais do sexo expressam as representações que essas associações de sofrimento possuem na RS do CP, sobretudo, de

como o senso comum de que o câncer como construção social da morte ainda é temido e devastador e que o seu tratamento é dolorido e sofrível. O câncer possui ao curso da história uma carga intensa de simbolismo sendo constantemente reforçada por memórias de quem já experienciou esse acometimento ou pela sua letalidade (LERNER, 2017).

As neoplasias são descritas ainda na antiguidade tendo a sua associação ligada a ideia de fim de vida, aspectos que estão intrinsecamente relacionados e influenciados pelo modo social e cultural das sociedades. Esse aspecto foi observado nas falas das participantes, dado que a expressão de “fim de vida” e “fim de carreira” encontraram-se estreitamente ligada à morte, dor, sofrimento e a características de dependência física. Além disso, notou-se que durante as indagações sobre esses sentimentos relacionados ao imaginário do CP e do próprio câncer, as travestis ficaram reflexivas, temerosas, refazendo uma “releitura” de todos os momentos que presenciaram seja do núcleo familiar ou dos colegas e amigos, do acometimento do câncer e como era algo devastador, o que possibilitou em diversos momentos questionamentos e reflexões da necessidade de consultas médicas regulares. Destaca-se, apesar de todo o histórico social e do estereotipo da infecção pelo vírus do HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids⁶), que uma das grandes preocupações entre as participantes era a relação entre o HIV e HPV, se possuíam associação entre si e se essa última “não tinha cura”.

A visão das travestis sobre o seu lugar na sociedade e o sentido da doença para si possibilitou a compreensão do surgimento do CP a partir de determinantes que não são discutidos nos meios sociais e nos serviços de saúde, proveniente de uma não compreensão das subjetividades trans ou como elas mencionam “uma mulher com pênis”. O surgimento de lesões no pênis, secreção visível no órgão e quando há o prurido e odor, são características que estão associadas a comprometimento da saúde do órgão e conseqüentemente na qualidade de vida e do trabalho profissional. Essas associações, incertezas e dúvidas culminam em preocupações e ansiedade, além de afetar as relações pessoais e profissionais. Destaca-se, além disso, que o processo de restabelecimento de saúde é visto, pelas participantes do estudo, como algo que passa por diversos obstáculos, onde se inicia no não respeito ao nome social no atendimento inicial, até o não respeito a identidade de gênero das participantes nos serviços de saúde. Esses

⁶ Conforme recomendado pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, o termo <<aids >> enquanto termo adotado para referir a síndrome, foi utilizado em letras minúsculas. Enquanto termo para referir a títulos/instituições, foram grafados em letra maiúscula para a letra inicial “a” e minúscula para as demais letras (Aids).

aspectos só potencializam o estigma e o preconceito que as travestis sofrem, afastando cada vez mais essas profissionais dos cuidados de saúde necessários para as suas (trans)especificidades.

Quando as associações ao câncer denotam significados de morte e perspectivas sombrias, menciona-se que as forma de se viver e sentir não se mostram homogêneas, tendo as singularidades das travestis interligadas a experiências do próprio núcleo familiar ou de algum amigo, nesse aspecto, possibilitou a corporificação da ideia do CP ou do que esse CP significaria em sua vida. A vivência se faz uma grande aliada das profissionais. Se a discussão sobre os fatores de risco não é debatida nos cenários sociais, às vezes, por questões práticas e óbvias, as travestis dialogam sobre questões de saúde que versam sobre o autocuidado e práticas sexuais de risco que se expõem dentro da sua própria rede de apoio. Nesse aspecto, observa-se que o cuidado com o pênis, enquanto instrumento de trabalho, é discutido em suas redes de apoio para sanar dúvidas quanto aos aspectos biomédicos como ferimentos, odor, prurido e secreção, que por ventura, podem vir a surgir e que se não tratado poderão influenciar na sua rentabilidade, visto que este órgão é, em muitos casos, o grande “fetiche” dos clientes que as procuram (LERNER, 2017).

Ressalta-se que as RS possuem a comunicação das massas como categoria de determinação (JODELET, 2001), visto que é a partir da comunicação realizada em grande escala que as ideias e o senso comum podem se alastrar e chegar a determinados grupos sociais possibilitando o debate e a reflexão. A compreensão social é criada, recriada e repensada, tendo como condutores a comunicação social (CAMARGO, 2013). Dessa maneira, a forma como são comunicadas as representações se fazem importantes no contexto da doença.

A antropologia vem ao longo dos anos possibilitando a compreensão dos significados das doenças em diversas perspectivas, como sugerem as noções de *illness* e *disease* (EISENBERG, 1977). Essa multiplicidade de significados não se refere apenas aos sujeitos que as vivenciam, mas pelas transformações que a representação da doença vem tendo ao longo dos anos (LERNER, 2017). O direcionamento para os processos subjetivos do sujeito e suas relações com a sociedade considera outras dimensões do sofrimento, considera-se a dimensão social do sofrimento descrito pelas travestis e enfoca nas condições relacionadas aos processos intrínsecos à vida. A dimensão social do sofrimento seria o resultado de “danos devastadores que a força social inflige na experiência humana” (KLEINMAN *et al.*, 1977), nesse contexto, as travestis profissionais do sexo sofrem não só pelo não conhecimento dos fatores de riscos ou sobre o CP, mas também ao que a própria sociedade proporciona, como a higiene social, a invisibilização e necessidades de suas vidas que não são atendidas pelo Estado.

Apesar da população transgênero enquanto possuidor de marcadores sociais da diferença que operam nos contextos e eixos de adoecimento e sofrimento sofrerem com estratégias que as põem na periferia da promoção à saúde, observa-se que há uma articulação e ressignificação de estratégias de resistência e enfrentamentos no processo de exclusão e assepsia social. O empoderamento enquanto “mulheres com pênis” advém dessa necessidade de resistir aos modelos que a sociedade impõe para as pessoas que escapam das formulações habituais de gênero, sexualidade e corpo.

O impacto do contexto cultural é relacionado ao modo como as representações da doença são tidas na sociedade, de modo geral, esses significados focam na percepção social da doença e como isso repercute na forma como o sujeito vivencia essa situação (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002). As RS das travestis possuem como matriz determinante o sofrimento do CP como “doloroso” e “finitude da vida”, perspectivas que são reforçadas por momentos de reflexões sobre o saber da doença, o quão marcante é o seu diagnóstico, sua convivência, a prevenção, o acometimento e à dificuldade de acesso a unidade de saúde para realização de exames e acompanhamento. Observa-se essas perspectivas quando é mencionado:

[...] Eu vejo o câncer como algo marcante na vida de uma pessoa e da família [...] (Roberta Close).

[...]O câncer pra mim significa algo doloroso, né?! [...] (Christine Jorgensen).

[...]Um sentimento que me diz isso com câncer é sofrimento, sem expectativa de vida [...] (Lili Elbe).

[...] O câncer pra mim representa uma doença terminal, raramente a pessoa passa muito tempo vivo [...] (Chelsea Manning).

[...] O câncer pra mim representa morte [...] (Rogéria).

A associação entre câncer, morte e sofrimento abarca uma gama de investigações para a compreensão da sua existência. A forma natural que é concebida a interpretação do câncer precisa ter sua forma desconstruída e alavancada para perspectivas heterogêneas tendo como ponto de partida as formas de se encarar e externar o sofrimento.

A doença mesmo que concebida numa experiência individual e esteja ligada a estruturas biológicas, é vivenciada e construída socialmente com auxílio nas redes de apoio. Essas vivências dependem dos contextos socioculturais que os sujeitos estão inseridos, no caso das travestis profissionais do sexo, o modo de se viver o processo saúde-doença é resultante de um

tensionamento das normas de gênero que culmina no estigma, exclusão social, falta de informação sobre o CP, a fragmentação de políticas públicas direcionadas à agravos crônicos e às práticas desumanizadas de atendimento por parte dos profissionais de saúde as suas especificidades.

Ao analisar as RS sobre o CP das travestis profissionais do sexo é importante considerar que ao tomar as narrativas como objetos de investigação, estas serão descritas com uma visão retrospectiva (POLLAK, 1989). Esse aspecto envolveu um processo seletivo em que as participantes puderam, a partir da seletividade, ordenar memórias, discursos e vivências que poderiam de alguma forma instigar o silêncio, a dor da lembrança, ao medo e à reflexões quanto a esse processo que pode ter acometido algum parente, colega de profissão ou até mesmo a indagação do porquê que não se fala sobre o CP. Esses questionamentos puderam instaurar uma comunicação e uma senso de reflexão onde estabeleceu uma relação humana que favoreceu às próprias travestis uma elaboração crítica e reflexiva da realidade que vivenciam.

Observa-se que por muitos anos a palavra “câncer” era tida como um tabu que denotava medo, tendo a sua visão social alterada a partir da década de 80 quando os medos resultantes da recém-identificada aids exigiu novas prioridades dos diversos setores da sociedade, além de uma abordagem no aspecto social da nova epidemia (FILHO, 2002). Essa mudança favoreceu uma nova abordagem para o câncer, que possibilitou o fomento a discussões nos diversos espaços sociais, veiculação na mídia, associação das personalidades que possuíam algum tipo de câncer e a presença e representação em filmes e novelas. Observa-se, entretanto, que enquanto a temática do câncer começou a ser mais discutida e abordada em diversos seguimentos e contextos, o CP ainda se mostra pouco discutido nos espaços sociais, além das insuficientes políticas públicas voltadas para a promoção desse câncer resultam na RS de incertezas, sofrimento, desesperança, consenso que a doença não tem cura e que não há a devida prevenção para o seu surgimento.

As participantes verbalizaram o sentimento de medo e desconhecimento do CP relacionados a falta de debate e exposição pelas autoridades brasileiras, ignorando suas existências e tornando mais invisíveis a temática. Esse sentimento é inerente as relações intrapessoais e ao ser humano, visto que significa um conjunto de ações que expõem os sujeitos à riscos. Essa afirmativa é potencializada quando se discute políticas públicas para a saúde de travestis e mulheres transexuais. Dialogar sobre a saúde de uma população que historicamente é tida enquanto abjetas é revisitar posturas de conservadorismo, sendo necessário buscar sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde que devem ofertar uma assistência à saúde

integral, holística, humanizada e singular no cuidado à saúde das travestis enquanto pessoas que resistem e (sobre)vivem em uma sociedade cisnormativa.

“Concepção prescritiva do senso comum”: Classe 5 – Convencionalismo de saúde e autocuidado na representação do corpo

A compreensão do corpo na área de saúde exige estabelecer relações e conexões entre o sujeito, natureza e a cultura, dado que o sujeito é resultado desses três segmentos fruto da influência dos aspectos políticos e sociais. A idealização e concepção do corpo passou por transformações no curso da história nos diversos contextos tendo duas dimensões: objetiva, ligada a questões biológicas e medicalizante; subjetiva, atrelada às vivências corporais, além de possibilitar uma reflexão filosófica do espaço que esse corpo ocupa na história, na ancestralidade e sua interação com o mundo (BRAGA, 2010).

É importante destacar que a concepção de saúde e doença não estão atreladas de forma iguais nas diversas culturais entre as classes sociais. Alguns corpos possuem arraigado nas suas histórias a ideia de doença, de abjeção e negação, não só do ponto de vista biológico, mas também social (POLAK, 1996). Os homossexuais e travestis foram as populações que estavam atreladas à epidemia do HIV/aids na década de 80, no Brasil, sendo relacionados ao “grupo de risco” ao “desvio” e aos “desviantes”, visto que o acometimento pela doença à época foi findado pelo modelo médico epidemiológico. Barreda (2007) menciona que *“Así el modelo médico-epidemiológico reunió en una única categoría – la homosexual – una diversidad de identidades socio-sexuales con características de morbimortalidad bien diferentes. Entre ellas una de las más afectadas fu ela población travestís”* (BARREDA; ISNARDI, 2007), tal convicção afligiu e impactou na vida dos sujeitos que foram e são expulsos do meio social quase que como uma higiene social, tendo suas perspectivas de cuidado anuladas e invisibilizadas pela sociedade e Estado.

O debate acerca das questões biológicas e naturais do corpo ultrapassaram as barreiras hegemônicas e medicalizantes, tendo o seu início interposto por Marx, Nietzsche e Freud que dialogam sobre desejos humanos e vontades. O discurso de cuidado do corpo possuía conotação no período socrático-platônico como o cuidado com a aplicação correta da regra que regia todo “o cuidado de si mesmo”. Foucault expressa esse sentido de cuidar quando fala que “é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidado contigo mesmo” (FOUCAULT, 2010, p. 6). A noção de cuidar de si e do corpo é expressado pelas RS das travestis no modo de modelar o seu corpo, ou na forma de manter uma boa saúde, como

exames de rotina e higiene adequada do pênis, visto que esses dois componentes são fatores importantes no seu trabalho profissional, mas que também circundam aspectos de qualidade de vida.

A cultura do cuidado e do cuidar está atrelado aos cuidados médicos que são interpostos pela sociedade, que se refere à atenção ao corpo enfermo, um cuidado indissociável e atrelado a sintomas que perturbam o dinamismo entre corpo e a alma, de forma hospitalocêntrica que foca na parte doente e não nas influências que esse indivíduo sofre, possui dessa forma, a importância do cuidado de si enquanto instrumento que equilibra a alma num processo dinâmico de corpo-alma e alma-sujeito. Foucault, descreve, ainda, que “os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus malestares: lá onde os maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto que os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma” (FOUCAULT, 1985, p.62).

A manifestação da RS das travestis do cuidado em saúde e do corpo é atrelado a questões pragmáticas a respeito das práticas sexuais que vivenciam em sua trajetória profissional. A RS do cuidado das participantes está atrelada ao ato de cuidar do corpo na perspectiva de mantê-lo feminino e saudável, em uma clara relação não só com as questões econômicas do trabalho, mas com a própria saúde, numa visão de prevenção e promoção à saúde, ainda que as políticas públicas sejam fragmentadas e não possibilitem essa discussão para além do modelo hegemônico. Essa constatação é observada quando verbalizam que “*eu faço com rotinas esses exames pra garantir a saúde, a minha saúde, enquanto travesti*”. O ato de visualizar o pênis do cliente, por exemplo, a procura de fimose ou sinais de doença ou infecção na hora do ato sexual denota essa ancoragem atrelada ao autocuidado e práticas de cuidado.

A compreensão das RS do cuidado possibilita abranger os sentidos que lhe são atribuídos e a realidade que lhe servem de modelo para que possam realizar a ancoragem e estabelecer relações com as concepções apreendidas em contextos culturais, além de permitir compreender comportamentos, atitudes, práticas e analisar os processos de atuar e agir frente as suas necessidades. Estudar o cuidado sob a ótica das RS é entender os sentidos que são atribuídos as ações frente aos contextos que as pessoas vivenciam (FERREIRA, 2016).

O cuidado em saúde é uma prática multifacetada em que é possível observar micro e macrorreferências. A compreensão dos enlaço que é construída essa relação é uma condição necessária pra a atuação profissional do Enfermeiro, visto que tal relação culmina no entendimento das relações das pessoas e seus marcadores sociais como cultura, etnia,

sexualidade, gênero, religião, contexto político e classe social, dessa forma, desvelar o cuidado é adentrar nas relações do indivíduo e nas condições que ele constrói (JODELET, 2009).

A convicção de saúde emergido a partir histórias de vida das travestis e identificado a partir das RS partiu do convencionalismo de realização de exames de rotina quanto a testagem de HIV, sífilis e ISTs, à utilização do preservativo nas penetrações (e aqui está incluso a visualização do pênis e da glândula com alterações fisiopatológicas como odor, secreções e feridas que comprometessem o seu uso e que mesmo assim realizavam-se as práticas sexuais normalmente), e também no sexo oral, apesar de ter sido verbalizado pelas participantes o não-uso do preservativo e reconhecimento dessa necessidade de sensibilização e conscientização da utilização. Esses aspectos evidenciam as RS do autocuidado e cuidado, visto que as travestis realizam ações que visam uma melhora ou prevenção de saúde no seu contexto social, mesmo que tenham dificuldades de acesso às informações ou possuam de forma fragmentada. Destaca-se que essas representações divergem da concepção estereotipada que a sociedade possui a respeito desse grupo social. É importante mencionar que há o desconhecimento a respeito do CP por parte das participantes como já discutido, entretanto, concepções a respeito do HIV/aids, ISTs e utilização do preservativo são conceitos bem difundidos entre as participantes, fruto, possivelmente, das políticas públicas direcionadas a esse público.

As ações de autocuidado são desenvolvidas de forma sistemática em benefício próprio, intencional e que envolve deliberação de decisões visando um bom funcionamento e estruturação do desenvolvimento humano. Observa-se que essas ações são permeadas por determinantes básicos como idade, orientação sexual, estado de saúde, questões socioculturais e padrões de vida (BUB, 2006). O contexto de trabalho sexual favorece, por exemplo, a acordos entre a profissional e o cliente, visto que os clientes procuram as travestis para realizar práticas sexuais desprotegidas, verbalizado pelas participantes quase que como um fetiche. O acordo se baseia em ter o ato sexual sem o preservativo e frente a isso, a profissional é melhor remunerada (podendo chegar a quatro vezes mais o valor inicial). Percebe-se que a exposição que as travestis vivenciam estão relacionadas às questões socioeconômicas da sua realidade, obrigando-as muitas vezes a “*pensar duas vezes*” quando estão frente a esse tipo de situação.

Foi possível observar que o discurso de “barganha” repetiu-se diversas vezes entre participantes reforçando uma concepção de negociação da saúde enquanto coadjuvante no processo de existência, além disso, evidencia o quanto a sociedade exclui, estigmatiza e perpetua a relação de poder e opressão e que durante à noite o mesmo grupo masculino que discrimina e oprime, são os que “*se delíam nas nossas carnes, na carne de travesti*”. A negociação de

práticas sexuais de risco devido ao aumento do valor recebido pelo serviço é prática comum entre as profissionais, visto que elas possuem o sexo pago como meio de vida para prover financeiramente as necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, moradia e tecnologias femininas.

É importante mencionar que o trabalho sexual é considerado no meio social como uma forma de transgressão por quebrar a cultura do que é socialmente aceito como “trabalho digno”, tornando as profissionais do sexo constantemente alvo de transfobias e preconceitos (SANTANA, 2017). Destaca-se que no trabalho profissional as travestis dessa pesquisa relataram que são constantemente alvo de violência física e verbal, além do contexto favorecer ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Os marcadores sociais de etnia, fator socioeconômico e gênero potencializam contextos de violência pela extrema vulnerabilidade que as travestis vivenciam, sendo possível observar em relatos os motivos que levam as profissionais a se protegerem individualmente de ações externas causadas por transeunte ou clientes.

A consciência dos riscos que a profissão expõe é notado no discurso das participantes, principalmente no tocante a vulnerabilidade de se contaminar por ISTs, mais especificamente com o HIV/aids. Essa consciência, entretanto, não impede que elas realizem o ato sexual sem camisinha com determinados clientes, visto que a situação econômica das travestis muitas vezes é precária.

[...] Alguns clientes sempre oferecem mais grana pra realizar relações sexuais sem preservativo, já transei algumas vezes sem camisinha, mas cobro um valor bem mais alto do que cheguei a oferecer [...] (Christine Jorgensen).

Os discursos reforçam a consciência da vulnerabilidade que correm ao se expor a essa prática

[...] Eles sempre oferecem mais pra transar sem camisinha, mas a doença em si não tem cara, mas na maioria das vezes sim, eles pedem pra praticar sem camisinha numa boa, eles chegam a oferecer muito mais [...] (Lili Elbe).

[...] Eles sempre oferecem mais para transar sem camisinha, eles sempre aumentam o valor. Assim, geralmente os caras que fazem isso já são doentes né e querem transmitir o que tem pra gente e a grande maioria se preveni, assim como a gente, mas tem uma boa parte que pede pra tirar, transar sem camisinha [...] (Rogéria).

Pelúcio aborda em sua tese como as relações profissionais das travestis se dá no contexto da prostituição e descreve como que o desejo de ter relações sexuais sem preservativo emerge dos clientes. Informa, ainda, que a aids é passada dos homens para as travestis e não o inverso, alegando que a aids seria a doença que os heterossexuais passam para as travestis, pois elas se cuidam (PELÚCIO, 2005). Destaca-se, nesse estudo, que além de ser possível essa negociação da prática sexual sem preservativo frente a uma maior remuneração, foi possível observar uma rara aderência ao uso do preservativo no sexo oral.

[...] No sexo oral eu acho muito difícil fazer com camisinha, eu sempre me previno, mas no sexo oral é terrível [...] (Lili Elbe).

Quando se fala de riscos o termo vulnerabilidade tem uma conotação mais apropriada, dado ao contexto que as travestis profissionais do sexo estão expostas. Isso porque no trabalho diário percebe-se que as travestis possuem menos recursos e poder de decisão (FERRAR, 2016). Essa vulnerabilidade é espelhada por necessidades financeiras que as fazem, por exemplo, a aceitar propostas sem o uso do preservativo. Apesar de ser uma prática corriqueira, observa-se que muitas sentiam-se arrependidas dessa exposição, mencionando inclusive, os atos com parceiros fixos. Cabe mencionar que as formas de prevenção que o governo e a sociedade impõem como modelos a serem seguidos, sobretudo com as travestis, vem de uma cultura que elas não possuem informação sobre as formas de infecção pelo HIV/aids ou HPV, entretanto, cabe ressaltar que esse pensamento é limitante e estereotipado. As travestis profissionais do sexo conhecem, por exemplo, que o sexo anal sem preservativo é um dos maiores riscos para a contaminação por HIV/aids. O que não se discute, entretanto, são aspectos para além desse estereotipo de corpos travestis e HIV, como é o caso dos fatores de risco para o CP, ou então para a própria higienização do pênis, ou a potencialização dos fatores de risco para tal morbidade. As travestis profissionais do sexo estão longe de serem um grupo de pessoas receptoras passivas, elas pensam por si mesmas, produzem e comunicam de forma constante suas próprias e específicas representações e soluções que vivenciam no dia a dia (MOSCOVICI, 2009).

Classe 4 – Corporificação das ideias de fatores de risco e prevenção

A TRS acredita que as pessoas experimentam dois processos de motivações, a bi-causalidade e mono-causalidade e que esses processos estão interligados entre causa e efeito em uma relação de fins e meios. Moscovici descreve que quando um determinado fenômeno é

experienciado mais de uma vez se estabelece uma relação entre indivíduo e fenômeno, o que sugere uma explicação entre a causa e sua permanência (MOSCOVICI, 2009). Essa correlação não está relacionada pelas sucessivas vezes dos acontecimentos, mas sim pela percepção de uma divergência entre a sua correlação e as outras, entre o fenômeno que é experienciado e o que é esperado para aquela situação (MOSCOVICI, 2009). Maclver cita que

“é a exceção, o desvio, a interferência, a anormalidade, que estimula nossa curiosidade e parece exigir uma explicação. E nós, muitas vezes, atribuímos a alguma “causa” específica todo o acontecimento que caracteriza a situação nova, ou não prevista, ou mudada” (MACLVER, 1942).

É nesse processo que a ideia de tendência generalizada a partir de uma procura de uma causa por meio de motivos e intenção torna-se uma compreensão, interpretação e corporificação de ideias, muitas vezes, obscuras e ocultas. A ideia, por exemplo, de um dissidente político de que ele sempre será um “traidor” como menciona Moscovici, é a corporificação de uma causa generalizada e imaginável. E essa noção “termina por corporificar a própria coisa, em vez de ser vista como uma representação de nossa percepção particular dessa coisa” (MOSCOVICI, 2009).

As travestis profissionais do sexo possuem as RS de que o CP pode ser causado pelas práticas sexuais sem preservativo, má higienização e presença de fimose, entretanto, não conseguem estabelecer uma relação dinâmica entre esses aspectos, limitando-se apenas a determinação única desses fatores. Esses aspectos, entretanto, não são por si só determinantes, mas funcionam como uma articulação entre três ou mais fatores para a correlação de risco para o CP (COUTO *et al.*, 2014; GAO *et al.*, 2016; COELHO *et al.*, 2018). A corporificação de ideias de que os fatores de risco estão relacionados a práticas sexuais desprotegidas, por exemplo, estão atreladas à infecção pelo HPV e às práticas sexuais com múltiplos parceiros, que no contexto das participantes, são potencializadas e evidenciadas pelas negociações entre clientes e profissionais para realização da prática sexual sem preservativo. Observa-se, por exemplo,

[...]Até então tem alguns anos que faço prostituição e desde então o uso do preservativo tem sido constante, pra poder evitar doenças sexualmente transmissíveis [...] (Marsha).

O ato sexual com diversos clientes se constitui como um dos principais fatores para a transmissão do HPV e outras ISTs. Destaca-se que o HPV possui uma forte relação com o desenvolvimento do CP, sendo potencializado quando há a má higienização associada. O papiloma vírus humano é caracterizado por um conjunto de vírus que possuem a capacidade de infectar pele ou mucosas dos indivíduos. Existem na literatura a descrição de mais de 150 subtipos diferentes do HPV, desses, 40 são conhecidos por possibilitar infecção e verrugas genitais, além de provocar diversos tipos de câncer, entre eles o de pênis (BRASIL, 2018).

O HPV pode ser classificado em baixo e alto risco para o desenvolvimento do câncer e há uma relação que demonstra que até 80% dos casos de CP estão atrelados ao subtipo 16 e 17, além da associação com o tabagismo que potencializa em até 4,5 vezes para o seu desenvolvimento (BRASIL, 2018; CORREIA, 2018). A infecção pelo HPV é uma das ISTs mais frequentes em todo o mundo. Destaca-se, ainda, que o HPV possui uma maior prevalência nas populações jovens e que são sexualmente ativas, além disso, até 75% das pessoas que possuem vida sexual ativa irão entrar em contato com o vírus em algum momento da sua vida (SILVA, 2017). Esses dados são corroborados nessa pesquisa a partir da compreensão dos fatores sociais que permeiam as participantes, como a idade que iniciou a vida de profissional do sexo e que muitas vezes foi influenciado pela negação da família em não aceitar a identidade de gênero das participantes, culminando na expulsão de casa e posterior trabalho nas ruas como forma de sobrevivência.

Por muito tempo a relação entre a infecção pelo HPV e a associação com o CP permaneceu incipiente, contudo, dados mais recentes sugerem uma forte relação do agente biológico com a enfermidade, o que favorece o debate de políticas públicas direcionadas a prevenção do HPV (SCHLENKER, 2017; BRASIL, 2018). Além disso, não há uma associação consolidada nas políticas à saúde da população LGBT e do conhecimento desse público das consequências da infecção por esse vírus. É importante destacar que o direcionamento de estratégias e ações de promoção e prevenção à saúde para a população LGBT devem ser deslocadas da marginalização do HIV/aids e profissão do sexo. Essa associação só potencializa o estigma e o preconceito que pessoas LGBT sofrem, sobretudo as pessoas transgênero. A população LGBT possui demandas que vão além de ISTs, cuidados de saúde que são transversais a quaisquer pessoas e independe de orientação sexual e identidade de gênero. Reforçar esse estereótipo é mais uma forma de oprimir a população LGBT que sofre diariamente com a LGBTfobia arraigada e entrelaçada por contextos socioculturais e que precisam tomar nossos ressignificados.

A corporificação do senso comum entre o HPV e o CP entre as participantes não se mostrou consolidado, apesar de uma participante ter mencionado superficialmente a relação entre o HPV, CP e a imunização contra o HPV. No Brasil, são distribuídas e comercializadas duas vacinas que previnem o HPV, ambas com selo de segurança e eficácia. A vacina HPV 6, 11, 16 e 18 está licenciada para pessoas do sexo feminino entre 9 e 14 anos e para o sexo masculino dos 11 aos 14 anos de idade (BRASIL, 2018), entretanto, estudos internacionais recomendam a vacinação para pessoas do sexo feminino entre 9 e 45 anos e para o sexo masculino dos 9 aos 26 anos (WHO, 2018). Essa evidência denota a necessidade de repensar as políticas públicas nacionais e consolidar estudos voltados para a ampliação da vacinação do HPV em pessoas jovens, além de disseminar a importância e necessidade de efetivação da realização da vacina, além de considerar os contextos que as pessoas vivenciam.

Mais de um fator de risco para o desenvolvimento do CP foi descrito pelas participantes, entretanto, não houve a corporificação das ideias na associação ou potencialização desses fatores quando são analisados em conjunto. Um fator de risco mencionado pelas participantes e que tem grande impacto no desenvolvimento do CP, é a má higienização do pênis, mencionada no aspecto de que essa higienização deveria ser realizada após o ato sexual e rotineiramente. Observou-se que, por vezes, esse questionamento causava um constrangimento quando era indagado a forma correta de realizar a higiene peniana. Indagações como “*faço normal, né?!*” e “*higienizo como todo mundo*” em tom de reprovação tornaram-se presentes em muitos discursos, mas que quando confrontadas como seria essa “forma correta” não sabiam responder, tendo o senso comum estabelecido apenas na lavagem do corpo do pênis, sem a retração do prepúcio, apenas com água.

Algumas participantes descreveram exatamente como realizavam a higiene do pênis, da importância de realizar esse hábito para a sua saúde e também a necessidade de avaliar constantemente sinais que servem de alerta para alguma anormalidade no órgão

[...]Me banho, lavo o pênis, lavo o prepúcio, a glândula bem direitinho pra que possa tirar toda a sujeira pra que não tenham problemas, tipo mais graves [...] (Marsha).

[...]A minha higienização é normal, tento deixar o mais limpo possível, abro, limpo, tento não deixar resíduos de urina, esperma, essas coisas. Procuro observar se tem alguma coisa, se tá com ferimentos, se tem alguma lesão [...] (Sylvia).

A importância da higiene correta após a prática sexual é fundamental para retirar todas as sujidades e resíduos que possam ter acumulado. É um método simples, barato e altamente eficaz contra a propagação e irritação da região. Destaca-se que uma das formas de prevenção ao CP é a circuncisão, campanhas de orientação quanto a higiene genital correta, hábitos sexuais seguros, e autoexame do órgão no intuito de identificar qualquer lesão precocemente e diminuir as chances de complicações (CHAVES, 2018). Apesar de ser fatores de prevenção consolidados na literatura, algumas participantes relataram além de desconhecer o CP, também a forma de contaminação e os fatores que estão associados e os métodos de prevenção. Esses dados elencam uma intensa necessidade de articulação das políticas públicas de saúde voltadas para esse público e também uma maior necessidade de divulgação nos espaços midiáticos, e das campanhas de prevenção e promoção nas unidades básicas de saúde. Também se faz necessário a compreensão do contexto cultural que as participantes estão inseridas, visto que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a assepsia social e a exclusão dos espaços sociais contribuem para o desconhecimento de determinantes e condicionantes no processo saúde-doença.

Há que mencionar que três participantes elencaram as formas de contaminação e prevenção do CP, corporificado as ideias de prevenção como higiene correta e uso do preservativo

[...]Acredito que a contaminação se dá através da má higienização, ferimentos, lesão, alguns tipos de infecções, tabagismo, sedentarismo e hereditariedade [...] (Roberta Close).

[...]Higiene em tudo, não só pênis né? A má higienização é o que causa essa doença né? Transar sem camisinha favorece esse tipo de câncer [...] (Major Griff-Grace).

[...] Eu tenho uma noção que o câncer de pênis se dá pela má higienização[...] (Rogéria).

e a verbalização da fimose nas falas das participantes

[...] A maioria das pessoas que tem câncer de pênis são aquelas pessoas que tem fimose né, que não tem aquela higiene correta pessoal profunda, não tem mesmo [...] (Major Griff-Grace).

[...] Quando o pênis tem fimose, quando a pele não abre totalmente, aquilo pode ocasionar alguma doença devido à má higienização total [...] (Lili Elbe).

[...]Eu escuto mais falar de fimose em questão de pênis, ou alguma coisa assim. A fimose é o couro que às vezes não desce, acho que deve doer um pouco né, quando o cara faz sexo [...] (Chelsea Manning).

A fimose está intimamente relacionada a higienização precária, visto que pode dificultar na exposição da glândula e influenciar na higienização, tornando-a precária e que possibilita ao surgimento de infecções. O conhecimento sobre a fimose e a retração do prepúcio foram relatos observados nas participantes, apesar de não haver um conhecimento mais aprofundado sobre as causas e o que poderia ser feito para evitar essas infecções. A fimose favorece a retenção de células descamativas e sedimentos da urina (esmegma) que podem provocar uma irritação nessa região, pode estar associada a infecção bacteriana na glândula ou prepúcio (CARVALHO, 2011). A associação da fimose com o CP está entre 44% a 85% dos casos e a forma de prevenção é a circuncisão que diminui as chances de ISTs, infecções do trato urinário e possibilita uma melhor higiene. Destaca-se que a fimose pode favorecer a balanite, que é a inflamação da glândula, um componente importante que deve ser considerado na progressão das lesões cancerígenas, visto que muitos tumores desenvolvem a partir de sítios de infecção e irritação crônica (CASTELLSANGUE *et al.*, 2002; VACCARELLA *et al.*, 2006).

Os aspectos de prevenção que são detalhados pelas participantes evidenciam a necessidade de maiores investimentos dos setores públicos para a divulgação do CP, além disso, observa-se que à ida ao profissional de saúde especializado foi uma das formas de prevenção verbalizadas pelas participantes, apesar de destacarem que o universo trans (travestis e mulheres trans) não procura os cuidados especializados para esse tipo de demanda, como é o caso do urologista, provenientes de uma cultura machista, cisnormativa e excludente, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde

[...] muitas vezes não procura assistência médica e também esse universo de travestis e mulher trans que assim como o universo masculino, não procuram o urologista pra poder ver como que tá a situação [...] (Marsha).

Diversos estudos mencionam as dificuldades que as travestis possuem em acessar os serviços de saúde, entre eles destaca-se o preconceito dos profissionais de saúde em não compreenderem e respeitarem a travesti enquanto cidadã, o não respeito do nome social e falta de capacitação dos profissionais de saúde em atenderem as especificidades desse público. Essas dinâmicas congruem para que as travestis profissionais do sexo não consigam acesso aos serviços de saúde, e quando conseguem, não possuem as suas demandas de saúde resolvidas, além disso, essas dificuldades de acesso impedem a avaliação criteriosa do adoecimento da travesti e do seu instrumento de trabalho, o pênis.

Classe 3 – O pênis como instrumento de desiderabilidade e trabalho

A ideia de desiderabilidade proporciona que uma pessoa ou um grupo crie uma imagem ou situações que podem tanto revelar como ocultar as suas reais intenções e que favorece uma distorção das ideias subjetivas dentro de um contexto objetivo (MOSCOVICI, 2009). Essa concepção é observada na análise dos discursos das participantes quando é exposto que os clientes procuram as travestis em busca de algo que “não possui em casa”. A imagem da travesti com pênis abarca uma fetichização de gênero (falo/pênis) (PINHEIRO, 2018) e envolve aspectos engendrados de um senso comum de “algo a mais que as mulheres cisgênero não possuem”.

O trabalho sexual proporciona singularidades que ultrapassam as barreiras imagináveis da sexualidade. É nesse trabalho que as travestis descobrem que os clientes não procuram uma mulher com vagina, mas muitas vezes, uma mulher com pênis frente a um desejo de ser receptivo na prática sexual. O uso do pênis no trabalho sexual relacionado a não familiaridade e desconhecimento do CP, e também ao fato de que as travestis são mais ativas no ato sexual, propiciam a contextos de vulnerabilidade para o CP como já discutido. A discussão nesse aspecto é como esse pênis é visualizado para uma forma de desejo, na representação desse pênis para o cliente e de como as travestis se sentem frente a essa divergência de aparência feminina com algo dito masculino pela sociedade, que é o pênis.

É importante destacar de forma amíúda que as representações de sexualidade aqui divergem das que são postas na sociedade, nesse caso, o cliente que procura a travesti, não quer um homem, ele quer a representação da mulher da forma mais feminina possível, porém com algo que “não encontra nas mulheres cisgênero”, especificamente eles procuram “uma mulher com pênis”

[...]Muitas e muitas vezes as travestis elas trabalham com a prostituição, 90% das travestis elas vivem da prostituição e nesse caso o pênis é bem essencial para esse tipo de trabalho. Visto que muitas e muitas vezes os clientes eles gostam de ser penetrados [...] (Marsha).

[...] Nas relações sexuais a maioria das vezes os clientes me procuram mais pra ser passivos, raramente são os que querem ser ativos da vez [...] (Christine Jorgensen).

Há um questionamento das próprias profissionais sobre como essa busca é estranha e incompreensível. Se a profissional está “montada”, feminina, com curvas bem delineadas,

porque o cliente quer a profissional com o maior pênis e que seja ativa na prática sexual? As relações de gênero e binarismo são refletidas nesse momento onde demonstra que até mesmo as travestis não estão livres desse enquadramento cisnormativo de que o homem, a pessoa viril, “machudo” que obrigatoriamente tem que “penetrar” e a mulher, feminina e sensível, tem que ser “penetrada”, evidenciando o tensionamento das relações e dinâmicas do que é ser ativo e receptivo, mas que por necessidade as profissionais aceitam esse tipo de “situação”, visto que quem mais as procuram são os homens receptivos.

[...] mas da gente tanto escutar é o que... que quem é penetrada é a mulher e quem penetra é o homem, então fica um choque, se a gente é mulher, se a gente é feminina então porque eles procuram a gente pra eles serem penetrados? [...] (Lili Elbe)

Essa realidade que as travestis vivenciam oscila entre as dúvidas e a sociedade que reproduz a naturalização do binarismo de gênero. A visão que os clientes possuem das travestis, que as procuram por desejarem algo mais “exótico”, “excêntrico” é quase que um fator determinante que as colocam em nível superior as mulheres ditas comuns (cis, que possuem vagina) potencializando a procura por esse público, mas também contextualizando uma necessidade de autorreflexão, seja por parte das travestis ou do próprio modelo de gênero reproduzido diariamente (ASSIS, 2018).

A influência do binarismo de gênero se mostra presente até mesmo no pensamento das travestis que reproduz fruto da sua naturalização compulsória. Destaca-se que as travestis podem não desejar exercer o papel viril (que fazem sexo penetrativo), realizando essa prática, muitas vezes, por questão econômica e de sobrevivência. Nesse aspecto, é interessante pontuar que as profissionais se utilizam de humilhações e do questionamento da “masculinidade” dos clientes como forma de vingança, ora por não querer e gostar de exercer o papel de quem vai penetrar na relação sexual, como pontua Lili.

[...] as meninas acabam pondo, vamos supor, apelidos muito agressivos e eu vivo dizendo que a gente já é tão agredida, vamos parar com isso, mas as meninas chamam muito de viado velho, frangão, pelo fato de eles estarem procurando a gente pelo pênis, então, muitas meninas não aceitam, mas se propõem sempre, se tá precisando, então faz [...] (Lili Elbe)

Pontua-se, ainda nessa fala, o fascínio que os clientes possuem nas travestis por sustentarem essa ambiguidade da sua identidade imbricada numa representação de fetichização dos corpos trans. Há um diálogo sobre a concepção de “mulher com pênis” ou o poder que o

falo possui na sociedade e nas próprias dinâmicas das profissionais desse estudo. A transgressão é algo que atrai, arraigado por fantasias e concepções que vão além do que está posto objetivamente.

A afirmativa de que as travestis precisam de um pênis grande e serem ativas para atrair mais clientes é um dado encontrado em estudos (PELÚCIO, 2009) e que corroboram com os dados dessa pesquisa, os relatos das participantes foram unânimes no quesito de “tamanho do instrumento de trabalho” para conquistar mais clientes. Essa afirmativa é expressa pelos discursos das participantes quando verbalizam:

[...] Ganha quem tem o pênis maior, né. Eu vejo que eles gostam né, tem aquele fetiche, é sempre assim [...] (Chelsea Manning).

[...]Eles às vezes chegam perguntando de dote, mas quando é uma coisa bem descarados, eles perguntam mesmo e aí você tem quanto de pênis? [...] (Chelsea Manning).

[...]A grande maioria me procura pra ser mais ativa, sabe? Muitos saem comigo pensando uma coisa, e quando vem é outra. Porque meu pênis não é grande, eles procuram uma coisa grande, aí saem comigo uma vez [...] (Rogéria).

Essas práticas e desejos sexuais estão imbricados em uma fetichização dos corpos provenientes da hibridez que as travestis possuem, entretanto, na profissão do sexo, quando a travesti possui algum tipo de comprometimento no pênis, seja lesão ou nódulo, essa atividade fica comprometida, visto que ela utiliza o pênis como instrumento de trabalho obtendo o sustento diário.

[...] E assim, a gente precisa desse pênis pra trabalhar, então se esse pênis não tá bom, eu acho que seria impactante pra ela financeiramente falando, sabe? [...] (Lili Elbe).

Essa atenção dada ao pênis, apesar de ser descrito pelas participantes como algo importante para o seu trabalho, não foi determinante por exemplo, na utilização do órgão na sua vida social. Algumas participantes afirmaram por vez que “não gostam nem de tocar no pênis direito, mas lava normalmente” ou “não gosto de ser ativa, mas acabo sendo devido à necessidade” aspectos que se cruzam e possibilitam uma reflexão de como esse instrumento de trabalho é necessário e diverge do sentimento das profissionais fora do ambiente de trabalho. A utilização do pênis para as travestis possui divergências no modelo pensado na sociedade. O

órgão sexual, para as travestis, é tido apenas como algo biológico e para a realização das necessidades fisiológicas, porém, há a concepção de que este é uma insígnia da sua subjetividade enquanto travesti, é o seu erotismo, pois, permite que se consiga vivenciar a fantasia de um gênero fálico (SOUTO, 2016).

É notável que no discurso das atrizes sociais, o estigma e o estereótipo resultem em fragilidades que desenham o contexto de vida das participantes. O debate sobre o CP e suas relações com as vulnerabilidades se faz necessário e urge numa perspectiva de visibilidade e fortalecimento das pautas sociais e de saúde. É imprescindível estabelecer conexões entre as representações sociais e o senso comum dessas profissionais sobre o CP, pois a sociedade e os atores que vivenciam essas dinâmicas são influenciados e impactados por suas dimensões sociais. Diante disso, os profissionais de Enfermagem necessitam reconhecer as multi-relações entre barreiras sociais, fatores históricos, políticos e sociais e que essa associação exige um redescobrimto e atuação pautada numa concepção pluralista, fluida, com troca de saberes, (re)construção e reconhecimento das especificidades desse grupo, além da compreensão do processo-saúde-doença que permeiam as relações e contextos socioculturais das travestis.

O processo saúde-doença estabelece os impactos provenientes dos condicionantes e determinantes de saúde em uma potente associação com a vulnerabilidade. No reconhecimento das inequidades sociais e do desconhecimento e incompletude sobre o câncer de pênis, as participantes do estudo reconheceram uma lacuna que além de não prover o debate, as expõem a uma realidade que não compreendiam até a sua indagação. Esse *insight* possibilitou a algumas participantes a curiosidade e interesse em esclarecer dúvidas quanto ao processo prevenção-saúde-doença do CP, sua relação com o trabalho sexual e como alguns hábitos de vida poderiam potencializar o surgimento dessa enfermidade. Dessa forma, as ações de educação em saúde que favorecem o compartilhamento de conhecimentos, informações, experiências e vivências entre as travestis viabiliza o empoderamento, a conscientização crítica-reflexiva de algumas práticas de saúde e o fortalecimento das redes de apoio.

Nas concepções históricas da Enfermagem o modelo binário foi fortemente construído na articulação do cuidado e benevolência ao gênero feminino. As práticas de cuidado exigem dos profissionais de saúde, sobretudo dos profissionais de Enfermagem, uma ampliação das práticas de cuidado cuja visão e dinamismo devem ser voltada para os aspectos culturais do cuidado (SOUZA, 2015). É importante que o profissional da Enfermagem esteja pautado em uma assistência à saúde livre de preconceitos, julgamentos e que compreenda o impacto das

desigualdades raciais e de gênero nas travestis e que promova principalmente a inclusão social e desmitificação de mitos.

O profissional de enfermagem deverá reconhecer as travestis como sujeitas de direitos e que os contextos transfóbicos e excludentes possuem relação com o estigma e discriminação que permeiam à vida das travestis; deverá minimizar esses determinantes, compreendendo o espaço político-social, onde promova a escuta qualificada, a desmitificação do estereótipo de gênero e de pessoas transgênero, o fomento ao debate, à equidade e à promoção à saúde de forma integral para além de estereótipos de infecção pelo HIV. Além disso, deve articular estratégias de promoção à saúde que formulem aspectos do CP, da sua prevenção, do conhecimento e acompanhamento de profissionais qualificados.

A compreensão do fenômeno estudado está ligada a contextos sociais, históricos, culturais e assistenciais de saúde, tendo suas bases arraigadas em contextos de estigma, preconceito, vulnerabilidade e violência, aspectos que influenciaram no momento da coleta dos dados. Esses aspectos tensionaram e influenciaram algumas participantes em verbalizar o contexto de desconhecimento do CP e o seu reconhecimento como importante problema a ser debatido na sociedade. Mesmo com a entrada em campo do pesquisador previamente e a aproximação com os eventos realizados no local inicial de estudo, houve uma lacuna que muitas vezes precisou ser preenchida pelo pesquisador de forma a minimizar esse receio que as entrevistadas possuíam no momento da entrevista. Essas nuances dificultaram o processo das entrevistas com as participantes, impactando, por vezes, na profundidade e detalhamento sobre as representações sociais do câncer de pênis.

Foi observado, contudo, que a compreensão das representações sociais sobre o câncer de pênis tem a capacidade de articular os aspectos do senso comum aos reais significados e contextos que a concepção desse tipo de câncer possui. Além disso, esse estudo irá favorecer a análise de aspectos críticos e a reflexão dos estereótipos que esse grupo social sofre, onde será possível realizar ações de promoção à saúde que vise a redução do preconceito, estigma, discriminação e o compartilhamento de informações a respeito do CP. A análise das RS das travestis sobre o CP pode contribuir para a articulação e debate de ações que visem um cuidado integral às especificidades do grupo, além de considerar os contextos culturais e o processo histórico que esse grupo vivencia numa dinâmica horizontal e dialógica, não só nos aspectos do CP, mas também nas inter-relações do processos saúde-doença que as travestis vivenciam.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento das representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis favoreceu o desvelamento da incipiência dessa temática com o referido público, da não familiaridade da doença, de sentimentos como medo, culpa, morte e fim de vida atreladas ao trabalho profissional em associação com CP. Além disso, o (res)significado que a reflexão do CP trouxe, favoreceu a compreensão de elementos que fazem parte da vida profissional das participantes, como o significado do pênis enquanto instrumento de trabalho e desiderabilidade, o autocuidado e a representação do cuidado com o corpo ligados a qualidade de vida e como parte inerente ao seu trabalho profissional.

Destaca-se que o estigma, o preconceito, a assepsia social e os contextos socioculturais que as participantes vivenciam tem forte ligação com os marcadores sociais que estão prescritos em seus corpos. Essa associação potencializa a contextos vulneráveis que impactam no processo saúde-doença e que urge a necessidade de profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, em compreender as dinâmicas culturais que estão interligadas na vida dessas pessoas e possibilitar, a partir da educação em saúde, a redefinição e reflexão da práxis diárias quanto aos cuidados com a sua saúde. Mudar práticas culturais que estão arraigadas na vida de determinados grupos sociais exige do enfermeiro um olhar fluido, horizontal, interdisciplinar, que dialogue com as necessidades das participantes e que compreenda as relações sociais e culturais do contexto que vivenciam.

O Enfermeiro necessita compreender e elaborar estratégias que possam ser capazes de dialogar com as necessidades das travestis profissionais do sexo e que compreenda as dinâmicas socioculturais estabelecidas a partir do modo de vida, promovendo problematizações e diálogos que favoreçam o acolhimento, acesso e resolutividade das demandas que esses atores sociais apresentam.

A compreensão de determinadas escolhas da prática profissional das participantes possui ligação com os determinantes que estão estabelecidos em contextos aterradores e de extrema vulnerabilidade. O ato de expor a saúde como coadjuvante no processo de (sobre)vivência estabelece dinâmicas que divergem das pautas e agendas de promoção, prevenção à saúde e direito à cidadania. Pensar em corpos travestis é pensar em como essas pessoas subvertem a norma cis-hetero-normativa e sofrem por esse tensionamento, além disso, é questionar diariamente privilégios que pessoa cisnormativas possuem.

Destaca-se que esse estudo apresentou como limitação a temática ser relacionada ao câncer de pênis visto que é um contexto permeado por desconhecimento e tabus, e que os modelos binários de gênero possuem uma influência nos aspectos de saúde. Quando se fala, por exemplo, “mulher com pênis” há uma grande mistificação por parte da sociedade em compreender a complexidade da subjetividade dessa afirmação e pauta identitária das travestis. Esses aspectos podem ter contribuído para restrições nos resultados, além disso, o reduzido quantitativo de estudos que relacionam a temática (câncer de pênis, travestis, profissionais do sexo e representação social) limitou, em partes, a discussão e comparações dos dados.

O presente estudo possibilita, ainda, a disseminação do conhecimento dessa temática em um grupo em que os estudos estão voltados, quase que estritamente, para a compreensão e associação do HIV/aids. Um processo histórico que precisa ser dissociado e que seja possível a compreensão e elucidação de concepções de cuidar, de adoecimento, e de vida para além do estereótipo que a população LGBTQIAP+ possui, sobretudo, as pessoas trans.

A evidência das representações sociais das travestis está entranhada em uma extrema negligência dos poderes públicos, sobretudo, no que concerne a políticas de promoção e prevenção à saúde para pessoas LGBTQIAP+. A Política Nacional de Saúde Integral a pessoas LGBT foi um marco histórico para o país que mais mata pessoas devido a LGBTfobia, entretanto, há a necessidade de se pactuar ações e estratégias (para além de saúde) que ultrapassem os modelos hegemônicos e que visualizem as especificidades das lésbicas, homossexuais, bissexuais, pessoas transgênero (travestis, mulheres trans, homens trans e pessoas transmasculinas), pessoas intersexos, assexuais e pansexuais.

As RS das travestis sobre o câncer de pênis possibilitaram a compreensão dos tabus que circundam a temática do CP, seja pela influência do patriarcado e machismo, seja pelo tensionamento às normas de gênero que as travestis provocam. Além disso, é nítido que as ações de saúde precisam ser centralizadas em aspectos transversais à vida das travestis, reconhecendo as dinâmicas que convergem para a vivência de contextos vulneráveis e opressores e que para a sua mudança e consciência crítica, precisa necessariamente, conduzir ao (re)conhecimento da trajetória histórica-social que as pessoas transgênero experienciaram.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S.; SOARES, A. D.; RAMOS, D. A. O.; SOARES, F. V.; NUNES FILHO, G.; VALADÃO, A. F.; *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 849-860, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300849&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.00102016>.
- AMBRA, P. E. S.; SILVA JUNIOR, N.; CAVALCANTI, I. Corpo travesti, corpo contemporâneo. **A peste**. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 423-435, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/apeste/article/view/16640/12492>. Acesso em: 30 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5546/peste.v2i2.16640>.
- ARAÚJO, M. C. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. **Hospitalidade**. [s/l], ano 5, v. 2, p. 98-119, dez. 2008. Disponível em: <https://www.rev Hosp. org/hospitalidade/article/view/155>. Acesso em: 18 nov. 2018.
- ASSIS, G. A. P.; SOARES, R. V.; MOTTA, H. L. Ser travesti profissional do sexo: um olhar fenomenológico. **Rev. NUFEN**. Belém, v. 10, n. 1, p. 91-107, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2018. DOI: [http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo27](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo27).
- AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>.
- AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA-JÚNIOR, I. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In*: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009.
- BARROS, E. N.; MELO, M. C. B. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 99-111, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2018.
- BARROSO, F. M. D. S.; PAIVA, C. S.; SOUSA, F. A.; ANDRADE JÚNIOR, G. F.; ALVES, R. A. D. C.; COSTA, K. G. D. Large verrucous penis cancer in a young patient in the Brazilian Amazon: Case report and discussion on the region's reality. **Urol Case Rep**. [s/l], v. 22, n. 24, fev. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31211068>. Acesso em: 24 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.100857>.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology**: qualitative and quantitative approaches. 4. ed. Lanham, MD: AltaMira Press, 2006.

BERTOLLI FILHO, C. Representações sociais do câncer e dos cancerosos em São Paulo: 1900-1950. **Salusvita**. [s/l], v. 21, n. 2, p. 83-116, 2002. Disponível em: https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v21_n2_2002_art_05_por.pdf. Acesso em: 7 out. 2018.

BOLSONI, B. V. O cuidado de si e o corpo em Michel Foucault: perspectivas para uma educação corporal não instrumentalizadora. In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 9, 2012. **Anais** [...]. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1577/920>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRAGA, P. D.; MOLINA, M. C. B.; FIGUEIREDO, T. A. M. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 87-95, jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100014>.

BRANCALEONI, A. P. L.; AMORIM, S. M. G.; OLIVEIRA, R. R. Na construção dos corpos: tecendo saberes sobre a redução de danos junto a travestis. **Rev. Peri**. Salvador, v. 1, n. 9, p. 456-478, maio/out. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/22755/16127>. Acesso em: 21 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i9.22755>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República., [2016]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 1 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília - DF, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. Considerações para a relação pesquisador-participante no processo da pesquisa. Brasília - DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 19 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação HPV**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/vacinahpv/>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BRAZ, E. C. Travestis e (re)ações à violência sofrida nos espaços de prostituição na cidade de Campina Grande - PB. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S.; LISS, P.; SANTOS, E. K. A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 152-157, 2006. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>.

BUDHWANI, H.; HEARLD, K. R.; HASBUN, J.; CHAROW, R.; ROSARIO, S.; TILLOTSON, L.; et al. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. **PLoS ONE**. [s/l], v. 12, n. 11, e0186457, nov. 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186457>. Acesso em 19 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186457>.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

CAMPUZANO, G. Recuperação das histórias travestis. In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie (Orgs.). **Questões de sexualidade: ensaios transculturais**. Tradução de Jones de Freitas. Rio de Janeiro: ABIA, 2008.

CAI, Y.; WANG, Z.; LAU, J. T. F.; LI, J.; MA, T.; LIU, Y. Prevalence and associated factors of condomless receptive anal intercourse with male clients among transgender women sex workers in Shenyang, China. **J Int AIDS Soc.** [s/l], v. 19, n. 3, supl. 2, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949316/>. Acesso em: 9 set. 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.7448%2FIAS.19.3.20800>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto - SP, v.21, n.2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.

CARVALHO, J. J. M.; MOREIRA, R. J.; VEDOVATO, B. C.; SILVA, D. B.; CARVALHO, J. Z. M.; TREVIZOL, A. P.; et al. Câncer de pênis em jovem de 23 anos associado a infecção por hpv 62 - Relato de caso. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** [s/l], v. 23, n. 1, p. 44-47, 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/10%20-%20Relato%20de%20caso%20cancer%20de%20penis.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

CASTELLSAGUÉ, X.; BOSCH, F. X.; MUÑOZ, N.; MEIJER, C. J.; SHAH, K. V.; SANJOSE, S.; et. al. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. **N Engl J Med.** [s/l], v. 345, n. 15, p. 1105-12, abr. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11948269>. Acesso em: 23 jul. 2018.

CORTEZ, F. C. P.; BOER, D. P.; BALTIERI, D. A. A psychosocial study of male-to-female transgendered and male hustler sex workers in São Paulo, Brazil. **Archives of sexual behavior.** [s/l], v. 40, n. 6, p. 1223-1231, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21667231>. Acesso em: 2 ago. 2018.

CHAMON, E. M. Q. O. Representação social da pesquisa pelos doutorandos em ciências exatas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, ano 6, n. 2, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

CHAVES, J.; CÂMARA, J.; SILVA, K.; PEDROSA, A.; SANTOS, F. Avaliação do conhecimento dos homens sobre o câncer de pênis. **Revista Augustus**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 43, p. 182-189, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/19811896.2017v22n43p182/1019>. Acesso em: 04 mar. 2019.

COELHO, R. W. P.; PINHO, J. D.; MORENO, J. S.; GARBIS, D. V. E. O.; NASCIMENTO, A. M. T.; LARGES, J. S. Penile cancer in Maranhão, Northeast Brazil: the highest incidence globally? **BMC Urol.** [s/l], v. 18, n. 1, maio 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29843769>. Acesso em: 5 abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-018-0365-0>.

COLLUMBIEN, M.; CHOW, J.; QURESHI, A. A.; RABBANI, A.; HAWKES, S. Multiple risks among male and transgender sex workers in Pakistan. **J LGBT Health Res.** [s/l], v. 4, n. 2, p. 71-9, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856740>. Acesso em: 8 jan. 2019.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 21, n.

1, p. 177-84, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

CORREIA, A. S.; SILVA, G. V. F.; CHAGAS, H. M.; NASCIMENTO, I. M. R.; LESSA, M. H. C.; COSTA JÚNIOR, T. R. Câncer de pênis: resultados e importância de uma campanha de prevenção. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**. [s/l], n. 3, v. 1, p. 628-638, 2018. Disponível em: <http://seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/viewFile/4143/3711>. Acesso em: 10 nov. 2018.

COUTO, T. C.; *et al.* Epidemiological study of penile câncer in Pernambuco: experience of two reference centers. *International Brazilian Journal of Urology*, Pernambuco, v. 40, p. 738-744, 2014.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 29-37, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400006>.

CRESWELL, J.W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DIORIO, A. P. I.; COSTA, M. A. F.; SANTANA, G. C. A. A teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico na pesquisa em ensino de Biociências e Saúde. **Revista Praxis**. [s/l], v. 9, n. 17, p. 23-32, 2017. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/685>. Acesso em: 24 nov. 2018.

DJAJADININGRAT, R. S.; VAN WERKHOVEN, E.; MEINHARDT, W.; VAN RHIJN, B. W.; BEX, A.; VAN DER POEL, H. G.; *et al.* Penile sparing surgery for penile cancer-does it affect survival? **J Urol**. [s/l], n. 192, v. 1, p. 120-5, jul. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24373799>. Acesso em: 21 nov. 2018. DOI: 10.1016/j.juro.2013.12.038. Epub 2013 Dec 25.

DOURADO, I.; SILVA, L. A. V.; MAGNO, L.; LOPES, M.; CERQUEIRA, C.; PRATES, A.; *et al.* Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. *Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil*. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00180415, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000904002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181415>.

DURIGAN, M.; MINA, S. R. N. Sujeito, identidade e representação: entre o discurso oficial e a voz de profissionais do sexo e travestis. **R G L**. [s/l], n. 4, fev. 2007. Disponível em: <http://websensors.net.br/seer/index.php/guavira/article/download/124/103>. Acesso em: 14 nov. 2018.

EISENBERG, L. Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness. **Cult Med Psychiatry**. [s/l], v. 1, n. 1, p. 9-23, abr. 1977. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/756356>. Acesso em: 14 mar. 2018.

FARÍAS, M. S. R.; PICCONI, M. A.; GARCIA, M. N.; GONZÁLEZ, J. V.; BASILETTI, J.; PANDO M. L.; et al. Human papilloma virus genotype diversity of anal infection among trans (male to female transvestites, transsexuals or transgender) sex workers in Argentina. **J Clin Virol.** [s/l], v. 51, n. 2, p. 96-9, jun. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21511521>. Acesso: 2 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2011.03.008>.

FARR, R. M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH S. (orgs.). **Textos em representação social**. Petrópolis: Vozes, 1994.

FARR, R. M. **Representações Sociais**: a teoria e sua história. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

FERRAZ, E. A.; SOUZA, C. T.; SOUZA, L. M.; COSTA, N. travestis profissionais do sexo e hiv/aids: conhecimento, opiniões e atitudes. In: Seminário sobre a Economia Mineira, 12, 2006. **Anais** [...]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A012.pdf. Acesso em: 13 abr. 2019.

FERREIRA, M. A. Teoria das Representações Sociais e contribuições para as pesquisas do cuidado em Saúde e de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 214-219, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0214.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

FIGUEIREDO, R.; PEIXOTO, M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. **BIS**. [s/l], v. 12, n. 2, p. 196-201. Disponível em: [http://barong.org.br/publicacoes/artigo-2010_profissionais-do-sexo-e-vulnerabilidade_\[lgbt-barong\].pdf](http://barong.org.br/publicacoes/artigo-2010_profissionais-do-sexo-e-vulnerabilidade_[lgbt-barong].pdf). Acesso em: 13 dez. 2018.

FONTANELLA, B. J.B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em: 17 abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

GAO, W.; et al. Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma. **World**

GIONGO, C. R.; MENEGOTTO, L. M. O.; PETERS, S. Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 32, n. 4, p. 1000-1013, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400017>.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. S. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 197-204, fev. 2002. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100020>.

HARTMANN, J. M. **Identidades trans* em pauta**: Representações sociais de transexuais e travestis no telejornalismo policial brasileiro contemporâneo. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Jornalismo) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer de pênis. *In*: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-penis>. Acesso em: 12 jan. 2019.

JODELET, D. **Folies et représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. *In*: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber**: representações, comunidades e cultura. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

LEAL, L. **Os limites do sofrimento**. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Formacao_Psicanalise/site/wp-content/uploads/2015/01/OS-LIMITES-DO-SOFRIMENTO.pdf. Acesso em: 22 mar. 2018.

LERNER, K.; VAZ, P. “Minha história de superação”: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 21, n. 60, p. 153-163, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100153&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0822>.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1 p. 43-63, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>.

LYONS, T.; KRUSI, A.; PIERRE, L.; KERR, T.; SMALL, W.; SHANOON, K. Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: The experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qualitative health research* [Internet]. 2017[cited 2018 dez 12];27(2):182-190. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848175/>.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. Stigma and resistance among travestis and transsexual women in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00135917>.

MARKOVA, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cad. Pesqui.** São Paulo, v. 47, n. 163, p. 358-375, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000100358&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198053143760>.

MARTINS, A. M.; PARDAL, L.; DIAS, C. **Representações sociais e estratégias escolares: a voz dos alunos do ensino técnico-profissional de Portugal e de Moçambique**. Aveiro, Universidade de Aveiro: UA Editora, 2008.

MELO, L. P. **Remediar, comer, exercitar: etnografia do gerenciamento do diabetes tipo 2 em grupos Hiperdia**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto e Faculdade de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MENEZES, M. L.N.; FIGUEIROA, M. N.; MONTEIRO, E. M. L.; SILVA, R. D. M. Exposure to penile cancer: the view of patients with Human Papillomavirus. **Open Access Library Journal**. [s/l], v. 4, n. 6, e3600, p. 1-11, jun. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0d2a/3b70dcabe58fe7e73e2141d04380b0da56d1.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4236/oalib.1103600>.

MINAYO, M. C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARECHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações Sociais**. Petrópolis - RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo - SP, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 22 out. 2017.

MOREIRA, A. S. P.; *et al.* **Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa, UFPB: Editora Universitária, 2005.

MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I.; SILVA, D. G. V.; SAPAG, J. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-65, out./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01157.pdf. Acesso em: 17 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>.

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

MOSCOVICI, S. A Psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NASCIMENTO, F. E. M. "A gente já nasce travesti": o processo de transformações das travestilidades e violências nas narrativas de travestis aprisionadas no Ceará. *Ponto Urbe*. [s/l], n. 23, 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/pontourbe/4659>. Acesso em: 18 fev. 2019. DOI: 10.4000/pontourbe.4659.

NASCIMENTO, L. C. N.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S.; MORAES, J. R. M. M.; AGUIAR, R. C. B.; SILVA, L. F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NOVA, T. B. B.; MACHADO, L. B. O. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. **Série-Estudos - Período do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**. Campo Grande, MS, n. 38, p. 93-106, jul./dez. 2014. Disponível: <http://www.serie-estudos.ucdb.br/index.php/serie-estudos/article/download/746/679>. Acesso em: 27 abr. 2018.

NUREÑA, C. R.; BROWN, B.; GALEA, J. T.; SÁNCHEZ, H.; BLAS, M. M. HPV and genital warts among Peruvian men who have sex with men and transgender people: knowledge, attitudes and treatment experiences. **PLoS One**. [s/l], v. 8, n. 3, e58684, mar. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23516536>. Acesso em: 9 ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058684>.

OLIVEIRA, M. I. **Construção e validação de gibi educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

OLIVEIRA, T. Z.; GUIMARÃES, L. V.; FERREIRA, D. P. Mulher, Prostituta e Prostituição: da História ao Jardim do Éden. **Teoria e Prática em Administração**. [s/l], v. 7, n. 1, p. 139-169, 2017. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/46040/mulher--prostituta-e-prostituicao--da-historia-ao-jardim-do-eden>. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.21714/2238-104X2017v7i1-33214>.

PEIXOTO, A. C. S.; FONSECA, H. O.; OLIVEIRA, R. M. S. R. Ancoragem. **Cadernos CESPUC**. Belo Horizonte, n. 23, 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoscespuc/article/view/8297>. Acesso em: 15 jan. 2019.

PELÚCIO, L. Na noite nem todos os gatos são pardos: notas sobre a prostituição travesti. **Cadernos Pagu**. [s/l], v. 25, p. 217-248, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n25/26528.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

PELÚCIO, L. "Toda quebrada na plástica": corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. **Revista de Antropologia Cultural**. [s/l], v. 6, n. 1, p. 97-112, 2005. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/4509>. Acesso em: 26 jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/cam.v6i0.4509>.

PEDREIRA, P. W. F.; SILVA, J. M. C.; MONTEIRO, B. K. S. M.; DIAS, J. M. G. Percepção do homem em relação à infecção por papiloma vírus humano–HPV. **Revista Med Minas Gerais**. [s/l], v. 25, n. 3, p. 322-329, 2015. Disponível em: www.rmmg.org/exportar-pdf/1807/v25n3a04.pdf. Acesso em: 23 ago. 2018.

PINHEIRO, F. L. G.; TEIXEIRA, L. C. Considerações psicanalíticas sobre o fetichismo de gênero em travestis. **Psicanálise & Barroco em revista**. [s/l], v.13, n.1, p. 201-218, jul. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/article/download/7359/6487>. Acesso em: 23 mar. 2019.

PIZZOL, V. D.; BONAVIGO, L.; CAIMI, F. E. O sentido do trabalho de campo nas pesquisas etnográficas em educação: reflexões sobre as concepções teóricas e a produção acadêmica. In: Fórum Internacional de Educação, 2, 2016, Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sepedu/article/view/14924/3265>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. **Serviços para o turista**. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/cidade>. Acesso em: 15 nov. 2018

POLLAK, M. Memória, esquecimento e silêncio. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989. Disponível em: http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf. Acesso: 8 ago. 2019.

RUSSI, J. C.; SERRA, M.; VIÑOLES, J.; PÉREZ, M. T.; RUCHANSKY, D.; ALONSO, G.; et al. Sexual transmission of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus type 1 infections among male transvestite commercial sex workers in Montevideo, Uruguay. *Am J Trop Med Hyg.* [s/l], v. 68, n. 6, jun. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12887033>. Acesso em: 12 jan. 2019.

SAMUDZI, Z.; MANNELL, J. Cisgender male and transgender female sex workers in South Africa: gender variant identities and narratives of exclusion. **Culture, health & sexuality**. [s/l], v. 18, n. 1, p. 1-14, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26242843>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SANTANA, J. C. B.; DUTRA, B. S.; SALUM, G. B. Vivências de travestis sobre a prostituição em um município do interior de Minas Gerais. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**. [s/l], v. 5, n. 3, p. 108-126, 2016. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/141/158>. Acesso em: 23 out. 2018.

SANTOS, E. I.; GOMES, A. M. T. Vulnerabilidade, empoderamento e conhecimento: memórias e representações de enfermeiros acerca do cuidado. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 5, p. 492-498, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500014>.

SANTOS FILHO, F. R. M.; SOUSA, M. L. T. Implicações ético política do corpo travesti nas políticas de saúde. **SANARE**. Sobral, v. 16, supl. 1, p.48-57, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1139/624>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SCHLENKER, B.; SCHNEEDE, P. The Role of Human Papilloma Virus in Penile Cancer Prevention and New Therapeutic Agents. **Eur Urol Focus**. [s/l], v. 5, n. 1, p. 42-45, jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30262198>. Acesso em: 12 abr. 2019. DOI: doi: 10.1016/j.euf.2018.09.010.

SÊGA, R. A. O conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Anos 90**. Porto Alegre, v. 8, n. 13, p. 128-133. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anos90/article/view/6719/4026>. Acesso em: 14 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/1983-201X.6719>.

SELLI, L.; JUNGES, J. R.; MENEGHEL, S.; VIAL, E. A. O cuidado na resignificação da vida diante da doença. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, n. 32, v. 1, p. 85-90, jan./mar. 2008. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/85a90.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

SILVA, B. B.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2018.

SILVA, G. M.; MONTEIRO, D. L. M. Nível de conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o HPV e o câncer do colo uterino. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. [s/l], v. 15, n. 4, p. 328-335, 2016. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=635. Acesso em: 14 jun. 2018. DOI: doi:10.12957/rhupe.2016.31610.

SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; SANDRA, B.Q. Os impactos das identidades transgêneros na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. [s/l], v. 26, n. 3, p. 329-340, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052/109664>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SILVA, S. E. D.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 64, n. 5, p. 947-51, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

SOARES, J. F. S.; SANTOS, L. C.; CARDOSO, J. P.; NEVES, L.; BATISTA, E. C. A. Prostituição Como Profissão: Uma Análise Sob a Ótica das Profissionais do Sexo. **Revista Saberes**. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 63-75, jul./dez. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320935389_A_Prostituicao_Como_Profissao_Uma_Analise_Sob_a_Otica_das_Profissionais_do_Sexo. Acesso em: 12 nov. 2018.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal; 1984.

SOUTO, J. B.; SILVA JÚNIOR, E. G.; OLIVEIRA, P. A. B. A.; NOGUEIRA, J. A.; GOUVEIA, M. L. A. As vias da transexualidade sob a luz da psicanálise. **Cad. psicanal.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 187-206, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2018.

SOUZA POLAK, Y. N. A concepção de corpo no mundo da saúde. **Cogitare Enfer.** Curitiba, v. 1, n. 1, p. 4-9, jan./jul. 1996. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/44943/27356>. Acesso em: 10 jul. 2018.

TELES, A. T. T. Câncer de pênis: sentimentos e percepções de pacientes diagnosticados para amputação. **Psicologado**. [s/l], set. 2011. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/cancer-de-penis-sentimentos-e-percepcoes-de-pacientes-diagnosticados-para-amputacao>. Acesso em: 14 ago. 2018.

TGEU. Transgender Europe. **TMM annual report 2016**. TvT Publication Series, v.14, out. 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

THOMANN, M.; COREY-BOULET, R. Violence, exclusion and resilience among Ivoirian travestis. **Critical African Studies**. [s/l], v. 9, n. 1, p. 106-123, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21681392.2015.1087323>. Acesso em: 17 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/21681392.2015.1087323>.

TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: ALMEIDA, A. M. O; SANTOS, M. F. S; TRINDADE, Z. A. (Orgs). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2014.

TUSSI, F. P. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 323-327, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832006000200016>.

VACCARELLA, S.; LAZCANO-PONCE, E.; CASTRO-GARDUÑO, J. A.; CRUZ-VALDEZ, A.; DÍAZ, V.; SCHIAVON, R.; et al. Prevalence and determinants of human papillomavirus infection in men attending vasectomy clinics in Mexico. **Int J Cancer**. [s/l], v. 119, n. 8, p. 1934-9, out. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16708372>. Acesso em: 19 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijc.21992>.

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

VARTABEDIAN, J. Travestis brasileiras trabalhadoras do sexo: algumas notas além da heteronormatividade. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**. [s/l], v. 11, n. 17, p. 63-92, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/13521/9190>. Acesso em: 17 abr. 2018.

VERAS, E. F. **Travestis: carne, tinta e papel**. 2. ed. Curitiba: Appris, 2019.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**. [s/l], n. 44, jan. 2016. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>. Acesso em: 14 jan. 2019.

WIND, M. M.; FERNANDES, L. M. S.; PINHEIRO, D. H. P.; FERREIRA, V. R.; GABRIEL, A. C. G.; SILVA, C. T. X. Perfil epidemiológico do câncer de pênis e suas consequências psíquicas. *In*: Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão, 3, 2018. **Anais [...]**. Anápolis: Associação Educativa Evangélica, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2998/1347>. Acesso em: 22 fev. 2019.

ZIBELL, G. O preconceito contra transexuais no mercado de trabalho. **GGN - O Jornal de Todos os Brasis**. 04 nov. 2013. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/noticia/o-preconceito-contratransexuais-no-mercado-de-trabalho/>. Acesso em: 12 abr. 2018.



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Representações Sociais das Travestis Profissionais do Sexo sobre o Câncer de pênis que está sob a responsabilidade do pesquisador Alef Diogo da Silva Santana, e poderá ser encontrado na Avenida Professor Moraes Rego, s/n, Anexo A do Hospital das Clínicas da UFPE, Cidade Universitária, CEP: 50670-901, telefone: 9-96900948, e-mail: allef.diogo@gmail.com. Está sob a orientação do Prof^o. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, e-mail: reuol.ufpe@gmail.com. Telefones para contato: (081) 2126-8566 (Mestrado acadêmico).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo principal desse estudo será analisar as representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis. A pesquisa se realizará por meio de uma entrevista, que será gravada, respeitando a sua permissão, e posteriormente transcrita para análise. Além disso, haverá um formulário para conhecer seus dados pessoais e diário de campo preenchido pelo pesquisador. Durante a entrevista pode ocorrer de você se sentir desconfortável ou constrangido com alguma pergunta, para minimizar essa situação, as entrevistas serão individuais, em ambiente reservado, com respeito a sua privacidade e confidencialidade, a fim de evitar interferências e constrangimentos. Além disso, você tem o direito de se recusar a responder retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Como benefício desse estudo, ao final da pesquisa você está convidado para uma reunião em grupo, onde serão explicados os resultados encontrados e discutido sobre o tema. A

data, local e horário serão definidos posteriormente com todos os participantes. Além disso, a entrevista possibilitará refletir sobre o assunto, o que poderá contribuir para a construção de novos significados sobre esse tema. Quanto ao benefício para a sociedade, esta pesquisa pode contribuir para ampliar a discussão sobre esse assunto, oferecendo subsídios para sua compreensão. As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato de todos os participantes. 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 sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, na gravação das entrevistas, ficarão armazenados em arquivos no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos. 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, você 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: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Representações Sociais das Travestis Profissionais do Sexo sobre câncer de pênis como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) 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 (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____



APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA



Título da Pesquisa: Representações Sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis

Pesquisador: Alef Diogo da Silva Santana

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

Questões Norteadoras:

1) Fale-me sobre sua história de vida.

- *Infância*
- *Família, amigos, companheiros, colegas de trabalho*
- *Fatos marcantes*
- *Corpo feminino (construção)*
- *Como iniciou a vida profissional*
- *Escola, trabalho, serviços de saúde*

2) Fale-me o que representa para você o pênis

- *Relação convívio social x profissional*
- *Significado do órgão*
- *Prevenção (higienização, uso do preservativo)*
- *Práticas de sexo*

3) O que você sabe sobre o câncer de pênis?

- *Conceito / Significação*
- *Aspectos culturais*
- *Comunicação / Linguagem*
- *Senso comum (mídia, grupos sociais)*
- *Ideias formuladas / familiaridade*



APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES



Título da Pesquisa: Representações Sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis

Pesquisador: Alef Diogo da Silva Santana

Caracterização das Participantes

Nº do questionário:

Data: ___/___/___

Iniciais:	Contato (os):
Idade:	Data de Nascimento:
Naturalidade:	Procedência:
Estado Civil:	Cor/raça/etnia:
Pessoas com quem mora:	
Religião S () N () Qual:	
Escolaridade:	
Profissão/Ocupação:	
Tempo de experiência na Profissão/Ocupação:	
Renda Familiar:	
Pessoas que contribuem com a renda familiar:	
Relacionamento Estável: Sim () Não () Se sim, Tempo de relacionamento:	
Quantidade de parceiros sexuais por semana:	
Uso de preservativos nas relações sexuais: Sempre () Às vezes () Nunca (), porquê:	



APÊNDICE D – DIÁRIO DE CAMPO



O presente roteiro tem por objetivo nortear a observação dos participantes do estudo para fins de coleta de dados para a pesquisa intitulada “Representações Sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis”.

O pesquisador deve realizar o registro da observação em diário de campo a partir dos seguintes aspectos:

1. Apresentação do participante (vestimenta, etc.).
2. Comunicação do participante (forma de verbalização, feminilização).
3. Atitudes comportamentais durante a entrevista (expressão corporal, fisionomia, gesto).
4. Atitude emocionais durante a entrevista (semblante, medo, ansiedade, desconhecimento)



ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA



ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DA CIDADE DO RECIFE
CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA E CIDADANIA LGBT

Recife, 25 de Outubro de 2018.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) **ALEF DIOGO DA SILVA SANTANA** a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado "**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS TRAVESTIS PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O CÂNCER DE PÊNIS**", que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. Dr. **EDNALDO CAVALCANTE DE ARAÚJO** cujo objetivo é Analisar as representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis, tendo como local inicial o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT de Recife – PE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) 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 o/a pesquisador/a 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.

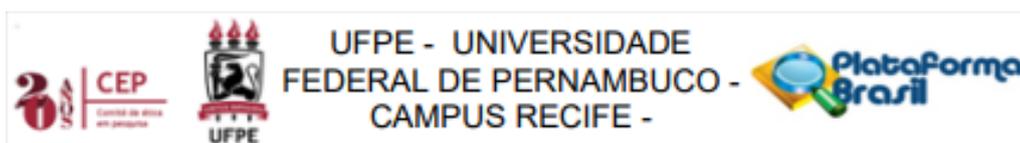
Local, em 25 / 10 / 2018.

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

Wellington Pastor
Corrente de Livre Orientação e Diversidade Sexual
Secretaria de Des. Social, Juventude, Políticas
sobre Drogas e Direitos Humanos
Prefeitura do Recife - Mai. 87.488-6



ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS TRAVESTIS PROFISSIONAIS DO SEXO SOBRE O CÂNCER DE PÊNIS

Pesquisador: Alef Diogo da Silva Santana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04933318.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.197.849

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma proposta de projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPFENF da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, intitulado, Representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis tendo como pesquisador responsável o mestrando Alef Diogo da Silva Santana, como orientador o prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as representações sociais das travestis profissionais do sexo sobre o câncer de pênis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa poderá produzir algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento das participantes que irão ser entrevistadas e com o intuito de minimizar tais riscos, buscar-se-á deixar a entrevistada mais à vontade, explicando as contribuições que o estudo possam trazer para essa população, bem como a realização da coleta de dado em sala individual, silenciosa e respeitando seus aspectos éticos. Ao mesmo tempo, esta pesquisa poderá proporcionar benefícios para a área da saúde que servirá como fonte do estudo, como a contribuição para a reorientação de ações estratégicas para a promoção e prevenção à saúde das travestis profissionais do sexo. Também poderá proporcionar como fontes de estudos a nível internacional para a compreensão das necessidades que o público