

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUANA IRIZAGA LUCRÉCIO

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES TRANS E TRAVESTIS:
EXPERIÊNCIAS DE VIDA E DEMANDAS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

CRICIÚMA

2025

LUANA IRIZAGA LUCRÉCIO

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES TRANS E TRAVESTIS:
EXPERIÊNCIAS DE VIDA E DEMANDAS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharelado no curso de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Me. Susane Raquel Périco Pavei

CRICIÚMA

2025

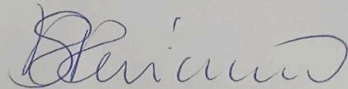
LUANA IRIZAGA LUCRÉCIO

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES TRANS E TRAVESTIS:
RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE VIDA E DEMANDAS NA ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE EM CRICIÚMA - SC**

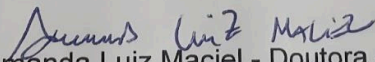
Trabalho de Conclusão de Curso pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharelado, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, Julho de 2025.

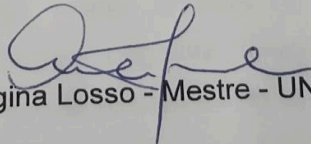
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Susane Raquel Périco Pavei - Mestre - UNESC - Orientadora



Prof^ª. Amanda Luiz Maciel - Doutora - UNESC



Prof^ª. Ana Regina Losso - Mestre - UNESC

Dedico este trabalho aos meus pais, Rosane e Erlai, que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, na sombra.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à minha família, em especial aos meus pais, por me incentivarem e me apoiarem nesses anos de estudo, sendo meus grandes exemplos. Sem vocês, eu nada seria. Aos meus irmãos, Vanessa, Amanda e Vinicius, este trabalho é um reflexo do que aprendi com vocês ao longo da vida. Ao meu namorado, Marcos, minha gratidão pelo carinho, parceria e apoio constante durante todo o processo.

Em especial, deixo meu profundo agradecimento à prof^a Maria Teresa Brasil Zanini, carinhosamente chamada de Tere, a quem tive a sorte de compartilhar momentos importantíssimos da minha formação.

Agradeço à minha orientadora neste trabalho, prof^a Susane Périco, pela sua paciência e pelos esforços feitos durante a construção deste trabalho.

Aos membros da comunidade trans que participaram desta pesquisa, minha sincera gratidão pela confiança e contribuições. Sou imensamente grata pela generosidade em vivenciar tal troca de experiências.

Agradeço também à todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse possível, e deixo aqui meu mais sincero agradecimento.

***"Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o
for, mesmo quando as correntes delas forem
muito diferentes das minhas."***

— Audre Lord

RESUMO

Introdução: A violência de gênero é uma realidade persistente que afeta de forma desproporcional mulheres trans e travestis, sendo legitimada pelas normativas binárias de gênero que excluem identidades dissidentes. Essa população sofre profundamente os efeitos associados da misoginia e transfobia, impactando diretamente em todas as esferas sociais. Diante dessa realidade, esta pesquisa objetivou compreender as manifestações da violência de gênero sofridas por mulheres trans e travestis, bem como os impactos dessas violências no acesso e na permanência dessa população nos serviços de saúde pública. **Objetivo:** Analisar de que forma a violência de gênero se manifesta na vivência de mulheres trans e travestis em um município do sul catarinense, investigando suas experiências e demandas relacionadas à assistência em saúde. **Método:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 17 participantes, sendo estas 11 mulheres trans e 6 travestis no período de abril a maio de 2025. **Resultados:** As características sociodemográficas evidenciaram a predominância de mulheres trans e travestis jovens, com faixa etária entre 18 a 30 anos (82,4%), brancas (70,6%) e tendo a prostituição como principal fonte de renda (100%). A pesquisa revelou que as manifestações de violência mais frequentes são as agressões verbais (88,2%), psicológicas (58,8%) e físicas (58,8%). Também foram relatados episódios de violência institucional nos espaços de saúde (23,5%). Em relação ao atendimento nos serviços de saúde do município, 61,5% das entrevistadas o classificaram como insatisfatório, e 53,8% afirmaram que não havia profissionais qualificados para atendê-las. Entre os principais obstáculos apontados estão a ausência de capacitação profissional (88,2%), a falta de acolhimento (41,2%) e experiências anteriores de transfobia (29,4%). Além disso, foram relatados sintomas de ansiedade (64,7%), depressão (52,9%) e uso de drogas ilícitas (52,9%). As participantes demonstraram uma percepção unânime (100%) de que não existem serviços adequados de saúde mental no município para pessoas trans, evidenciando fragilidades institucionais na atenção psicossocial. Como sugestões, destaca-se a formação contínua dos profissionais de saúde e melhorias para o acolhimento de enfermagem.

Palavras-chave: Violência de Gênero. Pessoas Transgênero. Travestilidade. Serviços de Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence is a persistent reality that disproportionately affects trans women and *travestis*, and is legitimized by binary gender norms that exclude dissident identities. This population suffers deeply from the associated effects of misogyny and transphobia, directly impacting all social spheres. Given this reality, this research aimed to understand the manifestations of gender-based violence suffered by trans women and *travestis*, as well as the impacts of this violence on the access and permanence of this population in public health services. **Objective:** To analyze how gender-based violence manifests itself in the experiences of trans and transvestite women in a municipality in southern Santa Catarina, investigating their experiences and demands related to health care. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with 17 participants, 11 trans women and 6 *travestis*, between April and May, 2025. **Results:** Sociodemographic characteristics revealed that most participants were young trans women and *travestis*, aged between 18 and 30 years old (82.4%), white (70.6%) and having prostitution as their main source of income (100%). The research revealed that the most frequent manifestations of violence were verbal (88.2%), psychological (58.8%) and physical aggression (58.8%). Episodes of institutional violence in healthcare settings were also reported (23.5%). Regarding the care provided by the city's health services, 61.5% of the interviewees classified it as unsatisfactory, and 53.8% stated that there were no qualified professionals to assist them. Among the main obstacles highlighted were the lack of professional training (88.2%), lack of care (41.2%) and previous experiences of transphobia (29.4%). In addition, symptoms of anxiety (64.7%), depression (52.9%) and illicit drug use (52.9%) were reported. The participants demonstrated a unanimous perception (100%) that there are no adequate mental health services in the city for trans people, highlighting institutional weaknesses in psychological care. Suggestions for improvement included ongoing training for health professionals and better nursing care.

Keywords: Gender-Based Violence. Transgender People. Transvestism. Health Services. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigos
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADO	Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
Freq.	Frequência
GAPAC	Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS de Criciúma
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIAPN+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e não-binários
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
n.	Número
NUPREVIPS	Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
p.	Página
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
SC	Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESP	Universidade Estadual Paulista

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das participantes.....	43
Tabela 2 - Frequência e tipos das violências de gênero relatadas.....	45
Tabela 3 - Busca por assistência em saúde e avaliação do atendimento após episódios de violência de gênero.....	48
Tabela 4 - Relatos de saúde mental e uso de substâncias entre as participantes	50
Tabela 5 - Percepção sobre disponibilidade de serviços de saúde mental e apoio institucional	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sugestões e comentários sobre a capacitação dos profissionais de saúde.....	53
Quadro 2 – Sugestões e comentários para melhoria no acolhimento e atendimento nos serviços de saúde.....	55
Quadro 3 – Sugestões e comentários para a melhoria no acesso ao processo transexualizador.....	56
Quadro 4 – Sugestões e comentários sobre serviços de referência.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de Venn representando a pluralidade de identidades não-binárias e transgêneras.....	18
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 HIPÓTESES.....	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO LITERÁRIA.....	14
3.1 A ESTRUTURA BINÁRIA DO GÊNERO.....	14
3.1.1 A Binaridade de Gênero como Dispositivo de Exclusão Social.....	15
3.2 TRANSGRESSORAS DA BINARIDADE DE GÊNERO.....	17
3.2.1 Panorama Social Brasileiro.....	19
3.3 RELAÇÕES DE TRABALHO INFORMAL E TRANSGENERIDADE.....	21
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À COMUNIDADE TRANS.....	22
3.4.1 Reconhecimento e Nome Social.....	22
3.4.2 Políticas de Saúde e o Processo Transexualizador.....	23
3.4.3 Tipificação da Transfobia e Proteção Contra a Violência.....	24
3.4.4 Obstáculos Políticos E Disputas Morais.....	25
3.5 AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	26
3.5.1 Manifestações da Violência.....	27
3.5.1.1 Violência Intrafamiliar.....	27
3.5.1.2 Violência Psicológica.....	28
3.5.1.3 Violência Verbal.....	30
3.5.1.4 Violência Física.....	31
3.5.1.5 Violência Sexual.....	32
3.5.1.6 Violência Institucional no SUS.....	33
3.6 A ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES TRANS E TRAVESTIS.....	34
3.6.1 Escuta Qualificada.....	36

4 MÉTODO	39
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	39
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	40
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	40
4.3.1 Critérios De Inclusão	40
4.3.2 Critérios De Exclusão	40
4.4 COLETA DE DADOS.....	41
4.4.1 Instrumento de coleta de dados	42
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	43
5.2 PERFIL DAS VIOLÊNCIAS.....	45
5.3 ACESSO E ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
5.4 CONDIÇÕES DA SAÚDE MENTAL.....	50
5.5 PERCEPÇÕES QUANTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	52
6 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	62
ANEXO A - TCLE	73
ANEXO B – QUESTIONÁRIO	77

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero é uma problemática histórica, estrutural e cultural, manifestada pelo controle social e desigualdade de poder entre os gêneros. Como destacam Catoia, Severi e Firmino (2020, p. 3), “é uma violência resultante das assimetrias existentes nas relações de poder entre homens e mulheres, que reproduzem a subordinação e desvalorização do feminino frente ao masculino”. Essas dinâmicas de poder se manifestam em múltiplos espaços, por meio de práticas de dominação que podem se materializar em diversas formas de agressões.

A violência de gênero, quando direcionada às mulheres trans e travestis, se intensifica à medida que essas pessoas enfrentam, além do sexismo, com a transfobia, o que as coloca em uma posição de vulnerabilidade e em maior risco de vivenciarem diferentes formas de discriminação, enfrentando processos sociais de desumanização, exclusão e invisibilidade. Em relação aos problemas de gênero contemporâneos, Butler (2003) destaca que a violência de gênero contra mulheres trans é sustentada por uma matriz de poder que regula quais corpos são reconhecidos como legítimos e, conseqüentemente, dignos de proteção.

As diversas formas de agressão e discriminação que mulheres trans e travestis sofrem por expressarem sua identidade de gênero são, embora subnotificadas, registradas nos dossiês anuais da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), os quais apontam o Brasil como o país que mais mata pessoas trans no mundo pelo 16º ano consecutivo. O dossiê também destaca o perfil mais afetado: mulheres trans, jovens, pretas e de baixa renda (Benevides, 2025). Ademais, estudos apontam uma prevalência superior de sintomas depressivos e tentativa de suicídio em pessoas trans, quando comparadas com a população geral, bem como de vivências de situações agressivas e/ou violentas (Chinazzo, 2021, p. 5054; Borges; Passos, 2021).

O sistema de saúde brasileiro, ainda que amparado por normativas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSILGBT (Brasil, 2011), falha frequentemente em sua aplicação. Esse fato impacta diretamente o campo da saúde pública, onde a transfobia produz barreiras no acesso ao cuidado integral. O desrespeito à identidade da pessoa trans e o modelo patologizante de atenção representam manifestações de uma violência de gênero institucional naturalizada que compromete a efetividade do Sistema Único

de Saúde (SUS) e impedem que pessoas trans busquem ajuda qualificada frente à uma ocorrência de saúde (Silva; Oliveira, 2020, p. 112).

Nesse sentido, o sofrimento vivenciado por essa população não pode ser dissociado das violências estruturais que marcam sua existência. Diante deste cenário, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro, que atua como uma das principais portas de entrada do SUS e é responsável por práticas de acolhimento, escuta ativa e promoção da saúde (De Moura *et al.*, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade em visibilizar e discutir os tipos e frequências de violências de gênero vivenciadas por mulheres trans e travestis no Brasil. Esta pesquisa também justifica-se por se propor a preencher, ainda que parcialmente, uma importante lacuna na produção científica local, representando um esforço para compreender essas vivências e apontar caminhos para o aprimoramento do cuidado em saúde.

Há também a necessidade de compreender a percepção da comunidade trans sobre a qualidade do atendimento em saúde que recebem. Suas vivências nos serviços, marcadas muitas vezes por transfobia, estigmatização, patologização, despreparo técnico e falta de acolhimento, revelam falhas que não podem ser relevadas. Assim, esta pesquisa visou não apenas ampliar a compreensão sobre a violência de gênero sofrida por mulheres trans e travestis, mas também subsidiar a formulação de políticas e práticas que promovam um atendimento mais digno, seguro e humanizado para essa comunidade.

1.2 HIPÓTESES

H1: A forma mais frequente de violência de gênero vivenciada por mulheres trans e travestis será a violência psicológica;

H2: Na percepção das mulheres trans e travestis, o município não possui serviços de saúde qualificados para atendê-las;

H3: A principal barreira enfrentada por mulheres trans e travestis no acesso aos serviços de saúde será a falta de acolhimento por parte dos profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar de que forma a violência de gênero se manifesta na vivência de mulheres trans e travestis em um município do sul catarinense, investigando suas experiências e demandas relacionadas à assistência em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os tipos e a frequência das violências de gênero mais relatadas por mulheres trans e travestis em um município do sul catarinense;
- Identificar características sociodemográficas das mulheres trans e travestis atuantes como profissionais do sexo em uma via pública, em um município do sul catarinense;
- Discutir os prováveis impactos dessas experiências de violência de gênero na saúde e bem estar das mulheres trans e travestis;
- Descrever as barreiras enfrentadas por mulheres trans e travestis no acesso aos serviços de saúde;
- Propor estratégias de acolhimento e cuidado em saúde mais inclusivas para a população trans e travesti.

3 REVISÃO LITERÁRIA

3.1 A ESTRUTURA BINÁRIA DO GÊNERO

Desde o momento em que há a possibilidade do nascimento de um ser humano, são aplicadas a este suposições e expectativas decorrentes de como seu corpo irá se apresentar em sociedade (Sá, 2022, p.15). Sendo assim, o sexo age como uma norma reguladora dos comportamentos que o indivíduo deverá expressar ao longo de sua vida, sendo enquadrado nas categorias binárias tradicionais de “homem” ou “mulher” (Butler, 2020). Para compreender a transgeneridade, é necessário entender o que é o “sexo” e o que é o “gênero” e a importância da sua diferenciação.

Duarte (2021, p.261) aponta que o sexo é um termo da biologia que pode ser definido como o produto das características genéticas, anatômicas e fisiológicas que diferenciam a concepção de macho/masculino e fêmea/feminino. Butler (2020) acrescenta que a rigidez dos sexos produz um controle regulatório sobre os corpos por meio da construção social de uma estética específica, que impõe sobre o gênero sua conformidade. Para a autora, as instabilidades e resistências a essas regulações, que ela nomeia como “performatividade de gênero”, abrem espaço para novas formas de existência que rompem com a lógica binária tradicional.

Nesse sentido, Barbosa e Da Silva-Neto (2020, p.57) pontuam que todos têm o direito de expressar o gênero, havendo ou não conformidade com as características físicas e nesse contexto repousa a subjetividade de gênero. O gênero, portanto, é também um campo de disputas simbólicas, capaz de romper com as expectativas normativas. A binaridade de gênero age como uma construção social que transforma diferenças corporais em desigualdades hierárquicas, estabelecendo distribuições de poder e definindo padrões, conforme indica:

Por meio da compreensão do gênero enquanto constructo foi possível identificar como a distinção entre o masculino e o feminino esteve diretamente relacionada à imposição de um lugar de subordinação às mulheres (Pinho, 2020, p.3).

A partir desta afirmação, fica claro que a distinção de gênero não tem fins apenas organizacionais, mas sim hierárquicos. Sob essa perspectiva, Pinho (2020) enfatiza que essa relação entre gênero e poder é fundamental para entender como

as desigualdades de gênero foram mantidas ao longo dos séculos. Os papéis historicamente associados ao que é “masculino” ou “feminino” tendem a se restringir à definições binárias e resultam em uma tipificação padronizada das identidades de gênero (Lemos; Andrade; Cardoso, 2020, p. 315).

Diante desse cenário surgem os papéis de gênero: características, comportamentos e definições que diferem “homens” de “mulheres”, com o objetivo de adequar as pessoas à uma estrutura de binaridade (Maniglia, 2024). A autora ressalta que os traços e características socialmente determinados como “masculino” ou “feminino” são produtos de contextos temporais e culturais. Essa afirmativa reforça que o binarismo de gênero não é natural, mas sim uma construção ideológica a serviço da manutenção de sistemas de poder que subjugam identidades femininas.

Nesse sentido, Barbosa e Da Silva-Neto (2020, p. 56) complementam: “Gênero é algo performativo, na medida em que se constitui discursivamente e, por meio da reiteração de uma norma ou conjunto de normas, produz o que nomeia”. Em síntese, embora gênero e sexo frequentemente interajam no cotidiano, eles carregam significados distintos: o sexo se refere normalmente ao conjunto de características biológicas e anatômicas, enquanto o gênero diz respeito à construção social, simbólica e subjetiva da identidade (Scott; Urso, 2021).

3.1.1 A Binaridade de Gênero como Dispositivo de Exclusão Social

Os ideais produzidos pela binaridade de gênero são reproduzidos de maneira sistemática, apresentando estereótipos inflexíveis e perpetuando preconceitos, conforme alega Maniglia (2024, p.15): “Esses comportamentos todos são ensinados geracionalmente, reforçados por idealizações midiáticas e proibições culturais e legislativas”. Por consequência, ao dar legitimidade à existência apenas aos corpos pertencentes às categorias cisheteronormativas de “homem” e “mulher”, a binaridade de gênero exerce uma função normativa e excludente que atravessa diversas esferas da vida social de indivíduos que fogem dessa regra.

Natal-Neto, Macedo e Bicalho (2016, p. 539) afirmam que:

Pessoas que expressam identidades de gênero fora da norma binária instituída têm dificuldades nas mais variadas esferas da vida cotidiana e pragmática, sendo os embaraços e violências perpassados os mais variados possíveis.

Evidencia-se, assim, que corpos e identidades são regulados por padrões rígidos, configurando-se como mecanismos de controle que penalizam indivíduos que não se enquadram nessas normas: pessoas trans, não-binárias, travestis e intersexas.

Nos espaços institucionais, como o escolar, essa normativa pode se materializar mais frequentemente por meio de violências psicológicas e verbais: estudantes que não correspondem aos padrões binários de gênero são frequentemente alvo de bullying, exclusão e estigmatização, como apontam Cavalcante, Silva e Ferreira (2024, p. 10). Os autores investigaram essa dinâmica e concluíram que o ambiente escolar funciona como “um verdadeiro aparelho ideológico que regula vestimenta, conduta e linguagem, reforçando a vigilância normativa sobre corpos dissidentes”.

Paralelamente, Câmara (2021, p. 49) destaca que pessoas fora da norma binária de gênero enfrentam barreiras estruturais para sua inserção no trabalho formal, muitas vezes empurradas para trabalhos precários ou informais de forma compulsória. Benevides (2022) corrobora tal cenário, revelando que cerca de 90% da população trans brasileira recorre ao trabalho sexual como principal fonte de renda, evidência contundente da marginalização institucionalizada dessa população.

No sistema de saúde, a regra binária também se impõe de forma adversa à essa população. Santos *et al.* (2023, p. 580) explicam que a cisheteronormatividade institucional define a coerência entre o sexo, gênero e sexualidade, estabelecendo barreiras à dignidade e ao acesso de pessoas trans no SUS. Essa lógica restringe ou renega o uso do nome social, cria dificuldades no acolhimento e patologiza as identidades trans, fatores que inviabilizam a assistência adequada e humanizada (Popadiuk, 2017).

De acordo com estudos recentes, as taxas de suicídio na comunidade LGBTQIAPN+ são significativamente mais altas quando comparadas à população heterossexual, com destaque para pessoas transgêneras (Borgert *et al.*, 2023). O impacto causado pela binaridade também é agravado pela intersecção de fatores socioeconômicos, como raça, classe e situação econômica. O Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros (2023) revelou que 55,6% da população trans brasileira se autodeclararam preta ou parda; destas, 70,1% já sofreram violência motivada por racismo e transfobia. Dados da ANTRA confirmam ainda que cerca de

80% das vítimas trans assassinadas entre 2017 e 2020 eram negras, expondo a violência letal direcionada especialmente a corpos trans negros (Benevides, 2022).

3.2 TRANSGRESSORAS DA BINARIDADE DE GÊNERO

Para compreender plenamente a temática desta pesquisa, é necessário entender e diferenciar as terminologias utilizadas nesta. O termo “sexo”, aqui foi previamente definido como o conjunto das características anatômicas e fisiológicas do indivíduo, já o “gênero”, foi estabelecido como sendo o produto de uma construção social e cultural (Barbosa; Da Silva-Neto, 2020; Butler, 2020; Maniglia, 2024; Scott; Urso, 2021).

O termo “Cisgênero” caracteriza uma pessoa que se identifica em todos os aspectos com seu gênero atribuído ao nascer, conforme indica Maniglia (2024, p.18): “A coerência esperada entre a genitália com que se nasce e o gênero com que se identifica, no caso, homens com pênis e mulheres com vulva, estrutura aquilo que conhecemos por cisgeneridade.” Logo, uma mulher cisgênero seria uma pessoa que nasceu com o sexo biológico feminino e se identifica como mulher.

Em relação à pessoa “transgênero”, Chinazzo *et al.* (2021) definem:

Refere-se aqui a pessoas trans como todas aquelas cuja identidade de gênero é discordante do sexo atribuído no nascimento, sendo um termo guarda-chuva para denominar pessoas transexuais, transgêneros, travestis e com outras identidades de gênero.

Nessa perspectiva, uma pessoa transgênero pode ser compreendida como alguém que não se identifica de forma parcial ou total com o gênero atribuído ao nascer. Tendo em vista essas definições, o termo transgênero, nesta pesquisa, abrangerá travestis, mulheres trans e pessoas não binárias, conforme o diagrama disposto abaixo. Na presente pesquisa, destaca-se o uso dos termos “comunidade trans” ou “pessoa trans” para referir-se a todas que não se identificam de forma parcial ou total com a binaridade de gênero.

Figura 1 - Diagrama de Venn representando a pluralidade de identidades não-binárias e transgêneras.



Fonte: da autora, 2025.

A literatura define a mulher trans como uma pessoa cuja identidade de gênero é feminina, apesar do sexo biológico masculino ao nascer: “Em suma, uma mulher trans é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher” (Jesus, 2012, p.15). A mulher trans desafia os conceitos e papéis de gênero por colocar em discussão o que é “ser mulher” nos dias atuais para além do sexo biológico, porém esse processo vem com abjeções da sociedade que a vê como cópia da identidade feminina original - a mulher cisgênero (Souza; Almeida, 2021).

Apesar dos avanços sociais promovidos pelas políticas públicas, mulheres trans continuam sendo patologizadas e invisibilizadas, seja por meio das sequelas do antigo CID-10 F64.0, que considerava a transexualidade como um transtorno mental, seja pelo avanço da agenda ultra conservadora no Brasil que agem com o intuito de limitar os direitos das pessoas trans (Benevides, 2025; Oliveira *et al.*, 2021).

A identidade travesti, de acordo com Cursino, Marinho e Freire (2023, p. 310), refere-se a uma pessoa que foi designada ao gênero masculino ao nascer, mas se identifica com características e papéis tipicamente vistos como femininos, e adota uma identidade de gênero que muitas vezes desafia a binaridade de gênero. O termo “travesti”, identidade exclusivamente latinoamericana, carrega o peso do estigma estabelecido clinicamente pela medicina brasileira no processo histórico e estratégico de associação à promiscuidade, criminalidade e marginalização (Feliciano, 2023, p.128).

As travestis sempre estiveram na linha de frente dos preconceitos e das discriminações enfrentadas pela comunidade trans no Brasil. O *Lampião da Esquina*,

primeiro jornal impresso LGBTQIAPN+ do Brasil, já afirmava, em 1981: “Em uma sociedade em que predominam os valores machistas, o *travesti*¹ representa a negação absoluta desses valores” (Rubbi, 2024, p.138). Tal afirmativa baseia-se no poder da identidade travesti de questionar as normas de gênero ao expressar uma identidade que não é exclusivamente masculina ou feminina, afirmando e promovendo a diversidade de gênero (De Oliveira, 2017).

Durante anos a principal diferenciação entre mulheres trans e travestis estava creditada ao desejo da realização da cirurgia de redesignação sexual, que era vista como absolutamente necessária para mulheres trans, enquanto dispensáveis para as travestis (Paniza, 2021). Essa perspectiva contribuiu para que mulheres trans fossem razoavelmente mais aceitas pela sociedade que as travestis, por incorporarem uma identidade tradicionalmente vista como feminina, evidenciando as imposições da binaridade de gênero dentro da própria comunidade trans.

Atualmente, autores como Bezerra (2022, p.22), diferenciam as identidades pautadas no auto pertencimento:

Ao mesmo tempo em que a travesti antecede a transexualidade e sua patologização, também se materializa como uma alternativa às imposições estabelecidas pela delimitação da transexualidade e pelo sequestro de seus significados pelas ciências médicas. Auto afirmar a identidade travesti é um ato de resistência, bem como uma forma de ressignificar a palavra, retirando-a da marginalidade, da obscuridade e transformando-a em uma identidade digna de reconhecimento, respeito e orgulho. Travesti é uma identidade de gênero inserida no espectro feminino. Uma pessoa que se declara travesti se vê como pertencente à um gênero feminino, mas não necessariamente se identifica como uma mulher. A mulher transsexual, por sua vez, é uma pessoa transgênero que se identifica e quer ser identificada como uma mulher, dentro do binarismo homem/mulher (Bezerra, 2022, p.22).

Torna-se evidente, assim, que as identidades possuem diferenciações também históricas e culturais.

3.2.1 Panorama Social Brasileiro

A realidade das mulheres trans e travestis brasileiras apresenta indicadores alarmantes em diversas esferas, revelando um cenário de extrema vulnerabilidade resultante das desigualdades construídas historicamente (Menezes, 2021, p. 98).

¹ À época onde o jornaleco era publicado (1981), o termo era utilizado para denominar “homens” que queriam ser “mulheres”. Hoje, o termo travesti é utilizado para pessoas trans com identidades femininas, tendo como artigo e pronome A travesti e ELA, respectivamente.

Dados do IBGE (2019) evidenciam que mais de 70% das mulheres trans e travestis não concluíram o ensino médio, bem como 90% já sofreram violência verbal no ambiente escolar.

Esse contexto dá seguimento em outra esfera: a falta de inserção no mercado de trabalho formal. Segundo Souza e Araújo (2022), cerca de 80% das mulheres trans e travestis sofrem discriminação na busca por emprego formal em decorrência de sua identidade de gênero. Como resultado, 90% das travestis e mulheres trans exercem a prostituição como principal forma de subsistência (Benevides, 2025; Câmara, 2021).

Em outra perspectiva, dados da Organização Pan Americana da Saúde - OPAS (2021) relatam que cerca de 30% das pessoas trans relataram já ter sofrido violência institucional nos serviços de saúde, o que as afasta do acesso a serviços básicos e especializados, inclusive em situações de urgência. Outro estudo aponta que 74,4% das mulheres trans e travestis relataram episódios de maus-tratos em unidades de saúde, agravando ainda mais o quadro de exclusão institucional (Souza; Araújo, 2022).

Em 2024, 122 assassinatos de pessoas trans foram registrados no Brasil, destas, 117 vítimas foram identificadas como mulheres trans e travestis, conforme o *Dossiê dos Assassinatos e da Violência Contra Travestis e Transexuais Brasileiras* (Benevides, 2025). No estado de Santa Catarina, foram contabilizadas três mortes nesse período. Benevides (2025) destaca o perfil das vítimas levantado pela ANTRA, evidenciando padrões importantes de vulnerabilidade social: 49% eram jovens entre 18 e 29 anos e 78% pessoas trans negras.

Além dos assassinatos consumados, foram notificadas ao menos 57 tentativas de homicídio, todas contra mulheres trans e travestis, sobretudo profissionais do sexo, tendo como local da violência a via pública à noite (Benevides, 2025). Estima-se que a expectativa de vida de pessoas trans no Brasil seja de apenas 35 anos, valor significativamente inferior à média nacional, reflexo das violências estruturais, exclusão do mercado de trabalho formal e negação de direitos básicos (Benevides, 2025).

A ANTRA também denuncia a subnotificação da violência contra pessoas trans nos sistemas oficiais. A omissão de registros sobre identidade de gênero e a recusa em reconhecer o nome social das vítimas em boletins de ocorrência e fichas

hospitales contribuem para uma invisibilidade estatística que dificulta a formulação de políticas públicas efetivas e de dados conclusivos (Benevides, 2025).

3.3 RELAÇÕES DE TRABALHO INFORMAL E TRANSGENERIDADE

Soares e Victal (2023) conceituam o trabalho informal como aquele que não é regulamentado pelas leis trabalhistas, caracterizando-o como toda atividade laboral que ocorre fora das estruturas organizadoras do emprego. Os autores reforçam que a falta da regulamentação e proteção, tanto financeira quanto previdenciária, prende o trabalhador informal em uma situação de vulnerabilidade social. Nesse contexto, a comunidade trans, especialmente mulheres trans e travestis, enfrenta sérias barreiras no acesso e permanência no mercado de trabalho formal.

De acordo com a ANTRA, cerca de 90% da população trans tem na prostituição sua principal fonte de renda. Para Câmara (2020, p.49) este cenário se relaciona diretamente à vulnerabilidade social, ao estigma, à exclusão dos espaços educacionais e aos vínculos familiares fragilizados. Santos e Silva (2021) reforçam que as mulheres trans e travestis são empurradas compulsoriamente para a prostituição devido à baixa escolaridade, falta de capacitação profissional e ao preconceito das empresas.

O debate acerca da prostituição é complexo, conforme apontam Villani e Ribeiro (2019), a prática e o ambiente da prostituição se apresentam, sob algumas perspectivas, como uma rede de apoio, autonomia e socialização para mulheres trans e travestis, proporcionando a própria exploração de sua sexualidade, compartilhamento de experiências e criação de vínculos e relações. Por outro lado, muito mais comum quando associado ao trabalho sexual, tem-se o risco frequente de exposição à violência sexual, física, psicológica, estigmatização, discriminação e falta de seguridade social (Hentges *et al*, 2024; Pereira; Loureiro, 2024).

Dados da ANTRA também revelam que, em 2021, pelo menos 78% dos assassinatos de pessoas trans ocorreram contra mulheres trans e travestis profissionais do sexo (Benevides, 2022). Esse número alarmante reforça a exposição à violência vivenciada por esse grupo e a ausência de medidas de proteção e segurança física e mental. A violência de gênero e a prostituição de mulheres trans e travestis estão interligadas de maneiras complexas que resultam na propagação da discriminação dessa comunidade.

É essencial destacar, como faz Bezerra (2024, p.22), que a prática da prostituição também as submete à diversos tipos de ocorrências de saúde, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Acrescenta-se também os impactos psicossociais da prostituição: o medo constante da violência, a rejeição social e estigmatização podem contribuir para o surgimento ou agravamento de quadros de transtornos mentais ou abusos de substâncias psicoativas (Bahia; Camêllo; Costa, 2024).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À COMUNIDADE TRANS

Filice e Muller (2024, p.2) referem que as políticas públicas se caracterizam como programas sociopolíticos que combinam recursos financeiros, administrativos e humanos com o objetivo de garantir o respeito e a efetividade dos direitos constitucionais de certos grupos. Dessa maneira, o debate acerca das políticas públicas voltadas às mulheres trans e travestis têm se intensificado à medida que o Estado e a sociedade dialogam em busca de avanços sociais e democráticos que tentam frear a desigualdade histórica perpetuada contra tal comunidade.

3.4.1 Reconhecimento e Nome Social

O reconhecimento do nome social em documentos legais e instituições de educação, cidadania e saúde representa um dos principais avanços na luta das mulheres trans e travestis pelo direito à identidade. No contexto das políticas públicas brasileiras, esse direito tem sido garantido por normas específicas que visam assegurar a dignidade e o respeito nos atendimentos realizados pelos serviços públicos.

Conforme indicado pela portaria nº 1.820 de 2009 do Ministério da Saúde, o nome social, mediante indicação da pessoa, deverá constar em todos os documentos, formulários e crachás de identificação, e a equipe deverá chamá-la pelo nome indicado (Brasil, 2009 *apud* Ferrari, 2022).

O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero, traz:

Fica assegurado às pessoas travestis e transexuais o direito à identificação por meio do nome social em registros, cadastros, sistemas e documentos de

uso social nos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Brasil, 2016).

Esse avanço foi reforçado em 2018, quando o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da ADI 4275/DF, reconheceu o direito à retificação de nome e gênero diretamente nos cartórios, sem necessidade de laudos médicos, cirurgias ou autorização judicial (Brasil, ADI 4275, 2018).

Em seguida, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o Provimento nº 73/2018, regulamentando o procedimento (Brasil, 2018). Essa conquista foi amplamente celebrada pela comunidade trans por significar autonomia e a despatologização dos processos de reconhecimento identitário.

3.4.2 Políticas de Saúde e o Processo Transexualizador

Em 2011, outro avanço importante para a comunidade foi a criação da PNSILGBT por meio da Portaria nº 2.836/2011, com o objetivo de:

Promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucionais, e contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde do SUS e a melhoria da qualidade da atenção (Brasil, 2011, p. 1).

Essa política trata do respeito à identidade de gênero, do respeito ao nome social, da capacitação de profissionais e do fortalecimento da rede de saúde mental, alinhando-se aos princípios constitucionais da dignidade humana e do direito universal à saúde (Brasil, 2011; Brasil, 1988, arts. 1º, 3º e 196). Tal política foi fundamental para sensibilizar e orientar os profissionais de saúde acerca dos direitos e demandas específicas das mulheres trans e travestis, como protocolos de prevenção de mortes de travestis devido à aplicação de silicone industrial para feminização corporal (Brasil, 2013, p.15). A PNSILGBT deu início a uma série de resoluções que ressignificam os olhares para a identidade de gênero, reforçando os direitos das pessoas trans a uma assistência livre de descriminalização e despatologizante (Vieira; Goldberg; Bermúdez, 2025, p.4).

O processo transexualizador no SUS configura-se como uma política pública essencial para garantir a dignidade pessoal, respeitando sua identidade de gênero e promovendo a equidade no acesso aos serviços. Instituído inicialmente pela Portaria nº 1.707/2008, esse processo prevê o atendimento ambulatorial e a realização de

cirurgias de redesignação sexual, dentro dos critérios clínicos e éticos estabelecidos à época (Brasil, 2008). A política foi reformulada e ampliada pela Portaria nº 2.803/2013, que permitiu o início da hormonioterapia a partir dos 16 anos (com consentimento dos responsáveis legais) e consolidou a atuação de equipes multiprofissionais no processo de cuidado, promovendo uma atenção holística e integral (Brasil, 2013).

Além da hormonioterapia, o SUS oferece acompanhamento psicológico e cirurgias de reafirmação de gênero após os 18 anos, como a neocolpovaginoplastia, feminização facial e colocação de próteses mamárias (Brasil, 2013). Essas intervenções são realizadas em hospitais públicos habilitados pelo Ministério da Saúde, geralmente após dois anos de acompanhamento ambulatorial, avaliação psíquica e autorização cirúrgica (Cabral *et al.* 2021).

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução n.º 2.427/2025 proibindo o uso de bloqueadores hormonais para crianças e adolescentes, aumentando a idade para início da hormonioterapia para 18 anos e dos procedimentos cirúrgicos para 21 anos. Tal retrocesso pode provocar no potencial uso de hormônios sem acompanhamento especializado e danos emocionais severos, conforme lê-se em nota de repúdio coletiva oficial assinada por mais de 170 entidades brasileiras:

Compreende-se que a resolução, ao invés de ampliar atuações e criar espaços para o desenvolvimento das atuais práticas consolidadas, criou novas barreiras ao cuidado e fragiliza processos e profissionais. Além disso, contribui para desfechos indesejáveis, como o aumento da vulnerabilidade em múltiplas esferas, o agravamento da exclusão e do sofrimento de pessoas trans e suas famílias, bem como a descredibilização de equipes multiprofissionais e instituições de saúde que atuam de forma ética, técnica e responsável, baseadas em evidências e em protocolos reconhecidos nacionalmente e internacionalmente (Entidades Brasileiras, 2025, p.2).

3.4.3 Tipificação da Transfobia e Proteção Contra a Violência

O STF, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) 26, decretou no ano de 2019 que atos transfóbicos devem ser enquadrados na Lei nº 7.716/1989, contemplando a transfobia como uma forma de racismo social, até que o Congresso Nacional aprove lei específica, afirmando que: “enquanto não houver legislação específica, os atos de homofobia e transfobia devem ser enquadrados nos crimes previstos na Lei nº 7.716/1989” (Brasil, ADO 26, 2019).

Tal decisão representou um passo importante no enfrentamento à violência contra mulheres trans e travestis, permitindo que tais atos discriminatórios sejam criminalizados e combatidos com mais eficácia, enquanto reconhece a realidade dos agravantes à violência que permeiam a transgeneridade. Valente (2020, p.20) afirma: “Ao criminalizar a conduta, espera-se que haja diminuição de sua ocorrência, em razão das penas aplicadas a quem cometê-la.”

A Lei Maria da Penha, nº 11.340, sancionada em 2006, cria mecanismos para prevenir e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher em todos os seus aspectos (Tinoco; Cabral, 2019). Em 2023, o STF determinou que as medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha fossem aplicadas à todas aquelas que se identifiquem como mulher, independente do sexo biológico (Tinoco; Cabral, 2019). Essa inclusão reafirma o conceito de gênero como uma construção social e garante proteção legal contra agressões praticadas por companheiros(as), independentemente do sexo atribuído ao nascimento. O Brasil, por estas decisões, passou a ser o 43º país do mundo a criminalizar a transfobia (Silva, 2021, p.30).

3.4.4 Obstáculos Políticos E Disputas Morais

Apesar dos avanços legais e institucionais voltados às mulheres trans e travestis, ainda persistem obstáculos significativos que comprometem a consolidação de uma política pública contínua, consolidada e efetiva. Há uma clara falta de interesse do legislativo em discutir sobre direitos específicos das mulheres trans e travestis, aliada à ausência de previsão orçamentária para a execução de planos e programas e pela falta de representação da comunidade nos cargos políticos (Valente, 2020; Câmara, 2021).

Outra questão central é o uso político do discurso da chamada “ideologia de gênero”, formulado por grupos conservadores como forma de estratégia contrária ao avanço das políticas de gênero e sexualidade. Aragusuku e Lopes (2018, p.164), ressaltam que esse discurso tem sido eficaz na mobilização do pânico moral e religioso, enfraquecendo iniciativas institucionais e barrando conquistas sociais no campo dos direitos LGBTQIAPN+.

Quanto ao processo transexualizador, mesmo com os marcos normativos existentes, Popadiuk (2017, p. 1518) identifica falhas relevantes, como a concentração dos serviços especializados em poucas regiões do país, dificultando o

acesso de pessoas trans que vivem fora dos grandes centros urbanos. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2024) afirma que apenas 10 hospitais estão habilitados para realizar procedimentos cirúrgicos pelo SUS, além de 22 ambulatórios com acompanhamento multiprofissional e hormonioterapia.

Além disso, as longas filas de espera para procedimentos cirúrgicos, que podem ultrapassar 10 anos, somadas à escassez de profissionais capacitados para o acolhimento adequado dessa comunidade agravam o cenário, de acordo com Oliveira e Romanini (2020). Os autores também destacam o sentimento de insegurança relatado por pessoas trans, diante da possibilidade de revogação de portarias e normativas que garantem seus direitos, o que fragiliza a confiança nas políticas públicas e perpetua a vulnerabilidade institucional.

A fragilidade na implementação da PNSILGBT é outro desafio central. Embora a política reconheça a diversidade de gênero como um determinante social da saúde, sua aplicação permanece limitada. Rocon (2018, p. 44) exemplifica as consequências dessa fragilização ao descrever o uso recorrente de hormônios sem prescrição e a colocação de silicone industrial de forma clandestina por mulheres trans e travestis, práticas que podem resultar em complicações físicas e emocionais se não forem assistidas adequadamente.

3.5 AS MÚLTIPLAS FACES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência de gênero pode ser conceituada como uma série de discriminações variadas contra pessoas que performam a feminilidade, com o objetivo de inferiorizar, causar danos e submeter o gênero feminino em detrimento do masculino (Silva, 2022, p.16). Quando direcionadas às mulheres trans e travestis, tais discriminações se tornam ainda mais intensas por associar os efeitos da transfobia e misoginia, o que leva essa comunidade a enfrentar uma diversa gama de ataques ao seu bem-estar de forma ainda mais cruel, além de uma invisibilização da gravidade de tais agressões normalizada socialmente por meio de isolamento.

O seguinte trecho pontua esse isolamento sistemático:

Uma vez marcados como “desviantes” e “anormais”, indivíduos que se identificam como pertencentes à população trans e travesti são empurrados para uma “zona de apagamento” de suas existências, um espaço liminar e de exclusão no qual precisarão resistir e lutar continuamente para continuarem existindo, ao mesmo tempo em que são afastados dos espaços ocupados por aqueles que se mostram alinhados aos valores hegemônicos

da comunidade geral (Alexandre; Santos, 2021; Butler, 2019; Santos *et al.*, 2020, *apud* Santos *et al.*, 2023, p. 589).

A realidade dessa comunidade é marcada por altos índices de agressões e discriminações em várias esferas, desde o convívio familiar até espaços de educação e saúde, como indicam relatórios anuais da ANTRA, Rede Trans e Grupo Gay da Bahia. Ainda sim, é frequentemente destacado que as denúncias de violência sofridas por pessoas trans são subnotificadas, desincentivadas e dificultadas pelos agentes de segurança estatais (Lôndero; Reis; Mewes, 2024).

3.5.1 Manifestações da Violência

As violências sofridas por mulheres trans e travestis se manifestam de forma multifatorial, atravessando o físico, emocional, sexual, verbal, institucional e familiar (Silva *et al.*, 2022, p.2; Souza, 2022). Quanto às manifestações da violência, estas podem ser compreendidas como todo ato que cause ou objetive causar danos físicos, psicológicos, morais, sexuais ou simbólicos à uma pessoa ou comunidade (OMS, 2002 *apud* Minayo; Pinto; Silva, 2019).

3.5.1.1 Violência Intrafamiliar

Brito e Cerqueira (2018, p. 423), relacionam a importância do estabelecimento de conexões e vínculos afetivos para a construção ou manutenção de uma autoimagem positiva em prol do bem estar individual. Essa prática constitui uma estratégia fundamental de enfrentamento às discriminações vividas. Como afirmam Selles *et al.* (2022): “a família é o primeiro espaço de convivência e socialização para boa parte das pessoas, e as relações que se estabelecem no interior desse grupo podem influenciar significativamente nas formas de viver de seus membros”.

As manifestações de violência no contexto familiar representam uma realidade dolorosa, que deixa marcas profundas na saúde mental e no desenvolvimento identitário dessas mulheres. Carvalho (2022, p.160), traz relatos reais de mulheres cujos vínculos familiares foram rompidos totalmente em função da transgeneridade:

Depois da transição, todos da família viraram as costas para mim, sumiram das nossas vidas. [...] Para a família, nós não existimos mais, eles falaram o

que quiseram, me disseram palavras muito cruéis e disseram que nós não existíamos mais.

A quebra do vínculo familiar, marcada pela rejeição e falta de acolhimento, impacta diretamente na autoestima e na qualidade de vida dessas mulheres. Braz (2020, p. 7), aponta que o preconceito é uma realidade que afeta diretamente o processo transexualizador, desencadeando diferentes formas de violência no âmbito familiar, o que implica no aumento da fragilidade emocional. Alvares (2022, p. 151) complementa ao destacar que:

Em relação ao suporte social familiar, destaca-se a dificuldade em construir essa relação com a própria família de aceitação e respeito, o que pode sugerir possíveis dificuldades a partir de diferenças culturais e de gerações, assim como expectativas e idealizações que os próprios familiares colocam para o sujeito, em que dificilmente a identificação de gênero como transgênero se encaixa.

Caputo (2018) traz a perspectiva de que muitas pessoas acreditam que a transgeneridade pode ser evitada através dos pais, culpabilizando-os pela identidade de gênero da pessoa trans. “Sendo assim, as famílias se veem diante de algo que não se pode negar, que não pode compreender e que, de alguma forma, está no campo de sua responsabilidade” (Caputo, 2018, p.30). Também se faz importante destacar que os núcleos familiares são responsáveis por grande parte das violências contra mulheres trans, como evidenciam Tinoco e Cabral (2019).

Braz *et al.* (2020) pontua que o acolhimento familiar durante o processo de transição de gênero aumenta a resiliência da pessoa trans e promove melhoria nas relações interpessoais. Por fim, Silva *et al.* (2022) refere que as violências transfóbicas sofridas no âmbito familiar ainda no período da adolescência fazem com que muitas mulheres trans e travestis abandonem ou sejam expulsas de suas casas, dando início a um ciclo de exclusão e marginalização que se perpetua ao longo da vida.

3.5.1.2 Violência Psicológica

A violência psicológica pode ser conceituada como uma agressão à identidade, à autoestima e às características pessoais, podendo causar graves impactos à psique da vítima e em seu cotidiano (Pardini, 2017, p.110). Conforme Pinho (2020, p. 4), essa violência caracteriza-se por objetivar prejuízos ao estado

mental ou emocional da vítima, incluindo ameaças de agressão física e atos destinados a prejudicar socialmente a mulher em questão.

A violência psicológica é a segunda forma de agressão mais notificada por mulheres trans e travestis através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2019). As formas mais comuns relatadas são a negação da identidade de gênero e do nome social e condições patologizantes associadas ao antigo CID-10 F64.0 que classificava a transexualidade como transtorno mental, bem como o estigma que as associa com ISTs (Alvares *et al.*, 2022). Tornam-se, assim, alvos frequentes de discriminação, repúdio e insultos públicos e velados, são expostas à constante humilhação, violência física e falta de amparo institucional e proteção social (Butler, 2019 *apud* Santos *et al.*, 2023).

O ambiente escolar, por exemplo, é um período da vida no qual vários indivíduos experienciam a descoberta de sua identidade de gênero, mas, para pessoas trans, mostra-se um local de exclusão, abandono e sofrimento, em vez de ser o espaço essencial que deveria formar um cidadão.

Se, numa primeira concepção, a escola é o local da inclusão, da convivência das diferenças, do acesso democrático ao conhecimento, para as travestis a escola é local de sofrimento, de violência e ataque cotidiano à sua autoestima, abortando suas possibilidades de conquistas materiais e sociais futuras (Silva, 2008, p. 3).

A violência psicológica vivenciada no ambiente escolar frequentemente se expressa por meio do bullying e do assédio praticado por colegas, sendo uma das principais fontes de estresse para estudantes trans, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, como evidenciado por Bahia, Camêllo e Costa (2024). Cavalcante, Silva e Ferreira (2024) ressaltam que a escola tende a silenciar as dores resultantes dessas experiências e a legitimar normas e valores cisheteronormativos, reforçando as agressões sofridas por aqueles que não se encaixam na ordem de gênero binário tradicionalmente imposta.

Diante da exclusão e da falta de acolhimento, muitas mulheres trans e travestis optam por abandonar a escola, o que intensifica seu distanciamento dos espaços sociais e reafirma o sentimento de abjeção imposto pela sociedade. Essas violências contribuem diretamente para a alta taxa de evasão escolar entre mulheres trans e travestis, como revelam os dados da ANTRA de 2022, que mostram que cerca de 70% da comunidade trans não concluiu o Ensino Médio (Benevides, 2022).

A vulnerabilidade se intensifica diante das experiências contínuas de discriminação e exclusão, que favorecem o surgimento de práticas autodestrutivas, como a autoviolência e o autoisolamento. A transfobia e a violência de gênero são fatores de riscos significativos, sobretudo quando pesquisas apontam que transtornos mentais como depressão e ansiedade, e práticas prejudiciais à saúde como uso de substâncias psicoativas e ideação suicida, são mais numerosos em grupos socialmente marginalizados, como é o caso de pessoas trans (Chinazzo *et al.*, 2021).

Devido ao rompimento dos vínculos familiares, situações de violência e exclusão social, os sintomas de transtornos mentais, como a ansiedade, estão diretamente relacionados com o estigma e o isolamento devido à sua identidade de gênero (Silva *et al.*, 2021). A violência psicológica está, assim, diretamente relacionada à ausência de apoio institucional, afetivo e social, deixando essas pessoas em um estado de contínua vulnerabilidade.

3.5.1.3 Violência Verbal

Caputo (2018, p.40) conceitua a agressão verbal como: “uso de termos ofensivos para referir-se às vítimas; deboche, chiste; uso de nome em desacordo com o gênero pelo qual a vítima se identifica”. Essa forma de violência visa inferiorizar, constranger e invalidar mulheres trans e travestis, agindo como ferramenta do binarismo de gênero e da transfobia estrutural.

Bento (2021), traz que a linguagem tem o poder de construir narrativas e realidades, e quando voltada à violência, pode excluir e desumanizar. No cotidiano de mulheres trans e travestis, a violência verbal se manifesta por meio de termos pejorativos, do uso intencional do nome morto, da estigmatização e da reprodução de estereótipos de gênero. Estudos apontam que pelo menos 75% de notificações de violências de gênero incluem alguma forma de agressão verbal direcionada à mulheres trans ou travestis (Silva *et al.*, 2016; Anderson *et al.*, 2019 *apud* Silva *et al.*, 2021).

Nesse cenário, Da Silva, Silva e Mota (2025, p.6087) enfatizam que a violência verbal tem sido considerada uma forma discriminatória com consequências profundas à saúde mental dessa comunidade. Os autores apontam que vivenciar a agressão verbal de forma frequente, sem meios de acolhimento ou proteção

adequados, pode criar um ambiente propício para o desenvolvimento de transtornos mentais ou práticas prejudiciais à saúde.

3.5.1.4 Violência Física

A violência física é uma das manifestações mais graves e cruéis da violência de gênero e da transfobia. Essa forma de agressão contra mulheres trans e travestis é um processo construído de maneira histórica e cultural, sendo inseparável de marcadores sociais como raça/cor, classe social e condições de trabalho (Pelúcio, 2011 *apud* Gaspodini; Jesus, 2020). Nesse sentido, fatores como pobreza e a prática da prostituição potencializam a exposição dessas mulheres à violência física, incluindo humilhações públicas, espancamentos, estupros e maior vulnerabilidade ao HIV. (Silva, 2022, p.18).

Bonamigo *et al.* (2022), caracterizam a violência física como atos violentos explícitos, como estapear, socar, chutar, ou qualquer outra forma de agressão física intencional contra si mesmo, outra pessoa ou uma comunidade. De acordo com relatórios da ANTRA, o Brasil lidera há 16 anos o *ranking* mundial de assassinatos de pessoas trans motivados por identidade de gênero, sendo a maioria das vítimas mulheres trans e travestis negras em situação de vulnerabilidade social (Benevides, 2025).

De acordo com a ANTRA, em 2024, 117 mulheres trans e travestis foram assassinadas em razão de sua identidade de gênero, podendo este número ser maior devido ao problema da subnotificação (Benevides, 2025). O perfil das vítimas levantado pela ANTRA em 2025 indica que 49% tinham entre 18 e 29 anos e 78% eram negras, o que reforça a interseccionalidade entre racismo, transfobia e desigualdade social. A média de idade das mulheres trans e travestis assassinadas em 2024 é de 24,64 anos, revelando a precariedade das condições de vida e a ausência de políticas efetivas de proteção. A maioria das assassinadas eram profissionais do sexo, o que evidencia o vínculo entre marginalização, informalidade do trabalho e risco extremo à integridade física.

A violência física, por si ou associada a outras formas de agressão como a psicológica, verbal e institucional, compromete profundamente a saúde integral dessas mulheres, conforme destacam Silva *et al.* (2021). Tais experiências afetam não apenas a integridade física, mas também a saúde mental, a dignidade e a

permanência nos espaços públicos. Diante disso, a violência física contra pessoas trans não pode ser compreendida como um ato meramente criminal, mas como uma manifestação explícita da violência de gênero estrutural, sustentada por uma sociedade que desumaniza e descarta identidades trans.

3.5.1.5 Violência Sexual

A violência sexual contra mulheres trans e travestis caracteriza-se como uma grave violação aos direitos humanos, marcada pela desigualdade de poder entre os gêneros, com o objetivo de dominar e desumanizar. BAPTISTA *et al.*, (2015 *apud* Nery, 2021) conceituam a agressão sexual como um fenômeno que:

Refere-se a qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, com uso de força, ameaça, intimidação ou atos coercivos por parte do agressor, que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao casamento, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, sob forma de ameaça, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Essa violência não se limita ao estupro, mas inclui assédio, toques não consentidos, ameaças com conotação sexual, exposição indevida do corpo e abordagens invasivas, inclusive nos serviços de saúde. As mulheres trans e travestis são alvos recorrentes deste tipo de agressão por serem vistas sob uma ótica de promiscuidade e hipersexualização (Pedra, 2019).

É importante destacar que a violência sexual contra pessoas trans ainda é amplamente invisibilizada pelas estatísticas oficiais, o que dificulta a elaboração de políticas públicas de enfrentamento eficazes. Em geral, os dados sobre violência sexual não trazem recorte por identidade de gênero, e os casos envolvendo mulheres trans e travestis tendem a ser subnotificados, reforçando o apagamento institucional e a impunidade (Benevides, 2022).

As consequências dessa violência são profundas e duradouras. O trauma vivenciado pode desencadear transtornos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida. Em muitos casos, essas mulheres sofrem em silêncio por medo, vergonha ou pela certeza de que, ao buscar ajuda, serão desacreditadas, ridicularizadas ou novamente violentadas (Chinazzo *et al.*, 2021).

Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho do enfermeiro frente à uma ocorrência de violência sexual, respeitando a privacidade da paciente e prestando o acolhimento de forma humanizada, garantindo o seguimento do atendimento, construindo um ambiente de confiança e segurança e estabelecendo vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade trans (Nery, 2021).

3.5.1.6 Violência Institucional no SUS

Costa *et al.*, (2016, *apud* Borgert *et al.*, 2023) apontam que aproximadamente 43% das pessoas trans já evitaram procurar o sistema de saúde em alguma ocorrência por se sentirem inseguras, enquanto 58% passaram a evitar o atendimento após sofrerem atos de violência institucional. Esse tipo de violência refere-se às práticas discriminatórias cometidas por funcionários ou instituições públicas ou privadas em exercício de suas funções, comprometendo o acesso equitativo e digno aos direitos sociais básicos, como o direito à saúde (Brasil, 1988).

As manifestações de violência institucional nas instituições de saúde são diversas, mas pesquisas apontam que o fator principal em comum é a falta de profissionais capacitados para lidar com as especificidades de mulheres trans e travestis dentro das instituições de saúde (Da Silva; Silva; Mota, 2025). Isso se traduz em práticas como a recusa ao uso do nome social, hostilidade no acolhimento, atendimentos inadequados e a patologização das experiências trans (Popadiuk, 2017).

Ainda que previstas em normas e portarias do SUS, como a PNSILGBT, tais diretrizes frequentemente não são implementadas no cotidiano das instituições de saúde. Como destacam Silva e Oliveira (2020, p.112), o estigma associado ao atendimento médico, juntamente ao desconhecimento de muitos profissionais de saúde sobre as necessidades dessa população, impede que estas pessoas busquem ajuda adequadamente. Ainda sim, Negreiros *et al.* (2019, p.29) apontam que muitos médicos culpabilizam a própria comunidade trans pelas falhas no atendimento, como demonstra a fala “O preconceito é próprio deles, não é da equipe, de jeito nenhum! Eles já andam traumatizados [...]”.

Para Souza *et al.* (2021), a violência institucional é naturalizada devido à ausência de políticas efetivas de capacitação dos profissionais de saúde sobre as demandas de mulheres trans e travestis. Logo, é fundamental a adoção de

programas de educação permanente para profissionais da saúde, uma vez que muitos destes não estão preparados para lidarem com a população trans e a diversidade humana. A manutenção de condutas cisheterocisnormativas e patologizantes contribui para um atendimento genérico e excludente, que ignora as particularidades das experiências trans.

Alvares (2022), alerta que essa realidade afasta essas mulheres dos serviços de saúde, contribuindo para o agravamento de problemas clínicos, psicológicos e sociais. Muitas desistem de buscar acompanhamento médico por receio da humilhação, do desrespeito e da negligência institucional. Esse afastamento as coloca em uma situação de maior exposição às ocorrências de saúde pela procura de serviços clandestinos para hormonioterapia e colocação de próteses, bem como o desenvolvimento de transtornos mentais, conforme Silva (2022).

3.6 A ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES TRANS E TRAVESTIS

Ao longo da última década, as ações de saúde voltadas à comunidade trans se concretizaram por políticas associadas à prevenção de ISTs e ao apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS (Aragusuku; Lopes, 2018). Diante desse cenário, a integralidade do cuidado para essa população foi frequentemente ignorada. Duarte (2020, p. 3), destaca a importância dos enfermeiros nas lideranças na atenção básica tendo como papel fundamental realizar assistência integral, promover e proteger a saúde, prevenir agravos e fornecer assistência terapêutica durante todas as fases de desenvolvimento do indivíduo.

Visando essas competências, a atuação da equipe de enfermagem no enfrentamento e prevenção à violência de gênero contra mulheres trans e travestis deve ser visto sob uma ótica estratégica e essencial. Pesquisas e revisões integrativas têm relatos majoritariamente negativos a respeito da qualidade dos atendimentos prestados, tendo como principais queixas a falta de acolhimento adequado, práticas excludentes, falta de conhecimento sobre as demandas da comunidade trans e episódios de transfobia (Rosa *et al.*, 2019; Silva *et al.* 2023).

A respeito do processo de transição de gênero por meio de hormonioterapia e modificações corporais, demanda importante para tal grupo, Braz *et al.* (2020) destaca que a falta de acompanhamento nos serviços de saúde, justificada pela falta

de conhecimento dos profissionais sobre o processo transexualizador, pode resultar em riscos à saúde e sequelas. Cabral *et al.* (2021) pontua que mulheres trans e travestis que vivenciaram episódios de negligência ou discriminação nos serviços de saúde frequentemente interrompem o cuidado, tornando-se mais vulneráveis ao agravamento de quadros depressivos, transtornos ansiosos, transtorno bipolar e ao uso abusivo de substâncias psicoativas (Cabral *et al.*, 2021).

Como alerta Silva (2023), “a falta de treinamento dos profissionais de enfermagem pode resultar em situações constrangedoras, discriminação e até mesmo negligência nos cuidados”. Nesse contexto, a educação permanente se mantém como ferramenta central para transformar as práticas do cuidado (Figueiredo *et al.*, 2022). A enfermagem, diante desses fatos, tem o dever de não só promover uma assistência acolhedora e eficaz a essas pessoas sob seu atendimento, mas também garantir que sua equipe esteja qualificada e sensibilizada para atendê-las de acordo com os princípios que regem o SUS.

As estratégias da educação continuada devem ser incorporadas à rotina dos profissionais de enfermagem, com ênfase na escuta qualificada, compreensão de diversidade de gênero e dos fluxos de cuidado específicos das mulheres trans e travestis e na redução de preconceitos e desigualdades (Pereira; Chazan, 2019). O enfermeiro precisa compreender e debater as especificidades que envolvem as mulheres trans e travestis, suas demandas, desafios e direitos, de modo a valorizar a sua história, lutas e conquistas, o que pode ser alcançado pela educação permanente (Silva, 2022, p.20).

A literatura enfatiza que esse tipo de cuidado é essencial para garantir a continuidade do vínculo com a população trans, minimizando a evasão dos serviços e promovendo o acesso equitativo à saúde (Brasil, 2013). Rosa *et al.* (2019) ressalta, pelo fato do enfermeiro estar presente em todos os níveis de atenção, o faz o ponto central para a integração das mulheres trans e travestis ao sistema de saúde, sendo necessário a prática de acolher e escutar humanizadamente e de forma ética, podendo atender demandas de saúde específicas com competência técnica.

3.6.1 Escuta Qualificada

A importância da redução de danos na saúde mental das mulheres trans e travestis é uma questão vital e multifacetada. A transgeneridade foi considerada como transtorno mental até 2019, quando o termo *transexualismo*² foi removido da Classificação Internacional de Doenças (CID), representando um avanço importante na luta contra a patologização das identidades trans. Essa mudança reconhece que a identidade de gênero não é uma condição médica ou psiquiátrica, como explica o trecho de Tenório e Máximo (2016, p.42):

As experiências das trans identidades não se adequam no conceito de nenhuma patologia, muito menos de alguma psicopatologia, sobretudo porque é inviável e impossível estabelecer critérios diagnósticos coerentes com a realidade das diversidades das experiências das pessoas que vivem identidades trans (Tenório; Máximo, 2016, p. 42).

Os autores então levantam o seguinte questionamento:

Como dar credibilidade a um modelo de diagnóstico, atenção e cuidado à saúde quando o mesmo causa essa lista extensa de problemas de saúde às pessoas trans, em todos os aspectos biopsicossociais, em nome da ideia de “prevenir arrependimentos” e de um “diagnóstico correto de transexualidade”? (Tenório; Máximo, 2016, p. 43).

Nesse contexto, a redução de danos apresenta-se como uma alternativa ética, prática e efetiva ao cuidado em saúde mental, concentrando-se na minimização de sofrimentos, no suporte emocional e na valorização da autonomia. Ainda é comum que mulheres trans e travestis que busquem serviços de saúde sejam associadas apenas à questões de vulnerabilidade à infecções sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS, limitando a visão sobre o que é o acesso à saúde para essa comunidade e mantendo o estigma de patologização e preconceito (Pereira; Chazan, 2019, p.11).

Somam-se a isso os múltiplos relatos de violência de gênero dentro dos próprios serviços de saúde. Estudos como o de Souza *et al.* (2017, p.18) documentam episódios de humilhação, sendo os mais comuns o desrespeito pelo nome social, a patologização da pessoa trans com base em sua identidade de gênero, a falta de acolhimento dos profissionais de saúde e de conhecimento acerca

² O sufixo *ismo* na palavra *transexualismo*, no contexto da saúde, se relaciona com doenças e patologias. A mudança para o termo transexualidade é um marco para a aceitação social da pessoa trans.

dos processos e demandas específicas da comunidade trans, fatores que agravam o sofrimento psíquico e afastam essas pessoas das instituições. Rocon (2018, p. 46) reforça que, diante do sofrimento vivenciado na busca por cuidado, muitas travestis sequer procuram os serviços de saúde, mesmo diante de situações graves.

Ademais, as expectativas sociais em torno da transição de gênero podem criar pressões adicionais sobre elas, levando a preocupações com a aceitação e validação de sua identidade de gênero. Nesse contexto, a violência de gênero também pode ser perpetrada por profissionais de saúde por meio da restrição ao acesso à hormonioterapia com base na transfobia ou desinformação. Nogueira, Leitão e Silva (2021) pontuam que esse cenário afasta as mulheres trans e travestis dos serviços públicos de saúde e agrava seu quadro de vulnerabilidade. Tais fatores, quando somados à vulnerabilidade econômica, exclusão social, violência histórica e marginalização vivenciada por tal comunidade, resultam em:

Um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans, marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias (Rocon, 2018, p.45).

A exclusão e a discriminação sistemática minam a autoestima, alimentam o medo e podem levar ao desenvolvimento de transtornos graves. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) aponta que as taxas de suicídio têm aumentado em todo o mundo, especialmente entre grupos em situação de vulnerabilidade. A OMS ressalta que estão mais suscetíveis a desenvolver pensamentos suicidas os grupos mais marginalizados e que convivem com constantes ações discriminatórias contra sua pessoa, como as mulheres trans e travestis.

Diante desse cenário, torna-se urgente adotar estratégias de cuidado que priorizem a escuta ativa, a construção de vínculos e a valorização da subjetividade. A promoção do cuidado em saúde mental deve reconhecer o histórico de violências sofridas e atuar na construção de espaços terapêuticos seguros, éticos e inclusivos. Como defende Cabral (2021, p. 262): “o acolhimento em saúde mental é um modo psicossocial que se coloca como meio para a construção de uma atenção não prescritiva, sem pretensões diagnósticas do ponto de vista da transexualidade”.

O adoecimento psíquico da mulher trans e travesti mantém uma estreita relação com as formas de violência de gênero sofridas por estas. Nos serviços de saúde, essa violência pode se expressar por meio da negligência, negação do uso

do nome social e pronomes corretos, patologização da identidade de gênero e invisibilização das necessidades específicas (Mota *et al.*, 2022, p.10). A patologização da transgeneridade faz com que os profissionais de saúde relacionem as demandas trazidas pelas mulheres trans e travestis exclusivamente com ISTs, redesignação de sexo ou sintomas colaterais da hormonioterapia, não havendo o olhar holístico para essas pessoas (Tenório; Prado, 2016, p.142).

É necessário pensar nos cuidados e acolhimentos relacionados à saúde das pessoas trans para além do imaginário de “mudança e cirurgia”, ou seja, além do diagnóstico e cirurgia de transgenitalização, trazendo estratégias mais amplas, integrais e humanizadas (Melo, 2021, p. 95). O vínculo estabelecido pelos profissionais da saúde deve ser pautado no acolhimento, na empatia e respeito, reconhecendo as sequelas deixadas pelas diversas formas de violência de gênero vivenciadas frequentemente por essa comunidade (Shihadeh; Pessoa; Da Silva, 2021, p.190).

Por fim, como destacam Vieira *et al.* (2019, p. 164): “refletir sobre o dispositivo da saúde mental para pessoas trans é necessariamente pensar nos atravessamentos históricos que a psiquiatria construiu no último século”. Esta reflexão é fundamental para informar práticas de saúde mental mais inclusivas, sensíveis ao gênero e socialmente justas para pessoas trans, para a continuação dos avanços nos campos sociais.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e delineamento de pesquisa de campo. A escolha metodológica fundamenta-se na necessidade de compreender, de forma ampla e profunda, as múltiplas dimensões que envolvem a violência de gênero contra mulheres trans e travestis e suas experiências no acesso aos serviços de saúde.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram armazenados no *software Microsoft Excel 2010*, permitindo o armazenamento seguro e sistematizado das respostas. As questões de natureza numérica foram submetidas à análise estatística descritiva simples, contemplando frequências absolutas e relativas, com apresentação dos resultados por meio de tabelas que facilitam a visualização e a compreensão dos dados coletados. Já os dados qualitativos, foram analisados com base na Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011).

Esta abordagem compreende três fases: a pré-análise, que envolve a leitura flutuante e organização do material textual; a exploração do material, em que se realizam as codificações e categorização das unidades de sentido; e o tratamento dos resultados e interpretação, etapa na qual são produzidas inferências e reflexões à luz do referencial teórico adotado. Esta forma de análise, seja qualitativa ou quantitativa, conduz a descrições sistemáticas, auxiliando na reinterpretação das mensagens e permitindo uma compreensão mais profunda de seus significados (Moraes, 1999 *apud* Teodoro;Oliveira, 2024).

Segundo Fleury e Da Costa (2016), a pesquisa aplicada visa gerar conhecimentos para aplicação prática, voltados à solução de problemas presentes nas realidades de instituições ou grupos, empenhando-se em identificar problemas e buscar soluções. Quanto aos objetivos, a pesquisa é classificada como exploratória, uma vez que proporciona maior familiaridade com o fenômeno estudado e torná-lo mais explícito, permitindo a construção de hipóteses a partir da análise das falas das participantes, como destaca Gil (2002).

Em relação à abordagem, trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, utilizada para a análise de percepções, sentimentos e vivências expressas nas entrevistas. De acordo com Minayo (1997), a abordagem qualitativa é

especialmente adequada à compreensão de fenômenos sociais complexos, pois permite interpretar significados a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos, enriquecendo a análise final.

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (Fonseca, 2002 *apud* Silveira; Córdova, 2009).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com profissionais de sexo ao longo de uma via pública, a Avenida Centenário, localizada no município de Criciúma - SC. A avenida, construída no fim da década de 70, é a principal via de circulação de veículos e pessoas do município, tendo ao todo oito quilômetros de extensão.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 17 participantes, sendo estas 11 mulheres trans e 6 travestis profissionais do sexo atuantes na Avenida Centenário, em Criciúma - SC.

4.3.1 Critérios De Inclusão

As participantes da pesquisa apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ter idade mínima de 18 anos;
- b) Se identificar como mulher trans ou travesti;
- c) Assinar o TCLE.

4.3.2 Critérios De Exclusão

- a) Não identificar ocorrências/episódios de violência de gênero;
- b) Não trabalhar como profissional do sexo;
- c) Não assinar o TCLE;

d) Não aceitar participar da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Por se tratar de uma pesquisa realizada em espaço público, com abordagem direta a mulheres trans e travestis que atuam como profissionais do sexo, não foi emitida carta de aceite institucional, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispensa a exigência de anuência formal quando a coleta ocorre em locais públicos e sem vinculação a instituições específicas.

Todas as participantes foram previamente informadas sobre os objetivos, bem como sobre o caráter voluntário de sua participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) foi lido e explicado individualmente. Após a assinatura, as participantes foram submetidas à aplicação das entrevistas, na qual foram avaliados os critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas foram realizadas de forma individualizadas, e conduzidas pelas responsáveis pela pesquisa. O anonimato foi resguardado em todas as fases da pesquisa, e os dados foram analisados sem qualquer identificação individual, utilizando pseudônimos para distinguir as participantes. Não houve nenhuma recusa ou desistência durante a pesquisa.

A coleta de dados foi dividida nos seguintes momentos:

1º Momento: Início das entrevistas com as participantes da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2º Momento: Transcrição das entrevistas realizadas utilizando a ferramenta Google Docs, de forma a preservar a fidedignidade dos relatos.

3º Momento: Organização dos dados quantitativos por meio do software Microsoft Excel, facilitando a visualização e análise do conteúdo.

4º Momento: Análise quantitativa dos dados obtidos nas entrevistas, com base nos objetivos da pesquisa e nos referenciais teóricos adotados.

5º Momento: Análise dos dados qualitativos por meio da categorização e interpretação.

6º Momento: Concluída a pesquisa após finalização das análises.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com questionário semi estruturado de abordagem qualitativa, utilizando questões abertas e fechadas, elaborado com base nos objetivos específicos da pesquisa e nas diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do CNS. O instrumento de coleta de dados foi formulado a partir de um processo de validação de conteúdo literário para apoiar a delimitação das perguntas necessárias para traçar as principais características sociodemográficas diante da amostra, bem como tipos e frequência de violência sofrida, questões de saúde mental, dependência e qualidade percebida no atendimento em saúde. Os aspectos das questões qualitativas se direcionaram aos relatos de violência institucional e sugestões para melhoria dos serviços de saúde. A aplicação do questionário foi realizada durante 6 noites, entre os meses de abril a maio de 2025, em diversos pontos ao longo da Avenida Centenário.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos propostos pelo CEP, garantindo o TCLE, o sigilo e confidencialidade dos dados, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), e o respeito à autonomia e dignidade das participantes. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir estão organizados com base em categorias de classe para facilitar a análise e interpretação dos dados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A tabela 1 apresenta algumas características sociodemográficas das 17 participantes da pesquisa atuantes como profissionais do sexo na Avenida Centenário em Criciúma - SC. O perfil traçado pela pesquisa identificou uma predominância de mulheres trans e travestis brancas (70,6%) com faixa etária entre 18 a 30 anos (82,4%), e tendo como a prostituição sua fonte de renda primária (100%). Das entrevistadas, 47% não tinham o ensino básico completo.

Tabela 1 - Características das participantes.

Variáveis - Caracterização da Amostra	Freq. absoluta (n = 17)	Porcentagem (n = 100%)
Gênero		
Mulher Trans	11	64,7%
Travesti	6	35,3%
Faixa Etária		
18 a 24 anos	7	41,2%
25 a 30 anos	7	41,2%
Acima de 35 anos	3	17,6%
Raça/Cor		
Branca	12	70,6%
Parda	3	17,6%
Preta	2	11,8%
Escolaridade		
Fundamental Completo	3	17,6%
Ensino Médio Incompleto	5	29,4%
Ensino Médio Completo	9	52,9%
Ocupação		
Prostituição	17	100,0%

Fonte: da pesquisa (2025).

A violência de gênero não deve ser compreendida de forma isolada, mas como um produto de fatores sociais que podem agravar suas consequências,

conforme indicam Paula *et al.* (2025). Em vista dessa afirmativa, identificar dados sociais da amostragem permite uma compreensão mais aprofundada acerca da temática. No que se refere à identidade de gênero, 64,7% das participantes se identificaram como mulheres trans e 35,3% como travestis.

De modo geral, as participantes são jovens, observando-se uma concentração significativa de participantes entre 18 a 30 anos, representando 82,4% do total, sendo 41,2% com idade entre 18 e 24 anos e outros 41,2% entre 25 e 30 anos, e apenas 17,3% acima de 35 anos. Evidencia-se o fato de que desde jovens mulheres trans e travestis já estão relegadas à prática da prostituição. A faixa etária também é alarmante quando relacionado ao fato de que a expectativa de vida de pessoas trans no Brasil é de 35 anos, segundo relatório da ANTRA (2025).

Quanto à raça/cor, a maioria se autodeclarou branca (70,6%), seguida por pardas (17,6%) e pretas (11,8%). O predomínio de participantes brancas possivelmente justifica-se pelo fato de Santa Catarina ser o Estado com a menor população preta do país, e a segunda menor população parda, de acordo com censo do IBGE de 2022. Apesar desse fato, é importante reconhecer que o racismo estrutural agrava ainda mais as condições de vida da população trans preta e parda, especialmente no contexto da transfobia e marginalização social, sendo ainda mais vulneráveis à violências (Bezerra, 2022).

No que tange à escolaridade, os dados da pesquisa indicaram que 52,9% das participantes concluíram o ensino médio, enquanto 29,4% possuem o ensino médio incompleto e 17,6% concluíram apenas o ensino fundamental. Esses números apontam uma diferença significativa quando comparado ao percentual nacional de pessoas trans com o ensino médio incompleto, que equivale a cerca de 70% (Benevides, 2022; Souza, 2022). Ainda sim, o alto percentual das mulheres trans e travestis sem o ensino básico completo (47%), evidencia a falta de acolhimento e respeito identitário frequentemente relacionada aos espaços escolares, que promove manifestações de violência psicológica e verbal, deixando mulheres trans e travestis sem outra escolha, se não a evasão.

Todas as entrevistadas da pesquisa atuavam na prostituição (100%) como principal meio de subsistência, o que reforça a falta de inserção formal no mercado de trabalho e a exclusão histórica de mulheres trans e travestis dos espaços institucionais e profissionais, também deixando-as em maior risco de sofrerem violências nas ruas. Tal dado corrobora com o relatório da ANTRA, onde cerca de

90% das mulheres trans e travestis tem como a prostituição sua fonte primária de renda (Benevides, 2025). Bezerra (2024) aponta que a falta de qualificação profissional justificada pela expulsão compulsória de pessoas trans devido à transfobia e práticas de exclusão na escola, quando somadas às vulnerabilidades de vínculos familiares e dificuldades impostas na inserção de mercado trabalho formal, inerentemente empurram essas mulheres para a prostituição.

É necessário reconhecer que a inserção de mulheres trans e travestis em contextos de trabalho informal e prostituição se dá como resposta a um sistema que falha em assegurar seus direitos básicos. Investir em políticas públicas de empregabilidade, educação e saúde voltadas para a comunidade trans é uma estratégia essencial para combater o ciclo sistemático de exclusão.

5.2 PERFIL DAS VIOLÊNCIAS

A tabela 2 apresenta as formas de violência de gênero relatadas, bem como a frequência com que as agressões ocorrem no cotidiano dessas mulheres. A pesquisa revelou que as manifestações de violência mais frequentes são as agressões verbais (88,2%), psicológicas (58,8%) e físicas (58,8%). Também foram relatados episódios de violência institucional nos espaços de saúde (23,5%) e agressões sexuais (5,9%).

Tabela 2 - Frequência e tipos de violência de gênero relatadas.

Variáveis - Violência de Gênero	Freq. absoluta (n = 17)	Porcentagem (n = 100%)
Já enfrentou algum tipo de violência de gênero?		
Sim	17	100,0%
Tipo(s) de violência sofridos		
Verbal	15	88,2%
Psicológica	10	58,8%
Física	10	58,8%
Institucional	4	23,5%
Sexual	1	5,9%
Frequência de episódios de violência		
Algumas Vezes	9	52,9%
Frequentemente	8	47,1%

Fonte: da pesquisa (2025).

Os dados apresentados na tabela 2 evidenciam que 100% das participantes relataram ter vivenciado algum tipo de violência de gênero, o que demonstra a realidade de discriminação e preconceito que atravessa o cotidiano das mulheres trans e travestis brasileiras. As formas de violência contra mulheres trans e travestis surgem de um contexto transfóbico e misógino profundamente enraizado na sociedade. Lôndero (2024) destaca que tal violência é sistemática e objetiva negar o direito de ser e existir enquanto pessoa trans.

A violência verbal foi a forma de agressão mais relatada, atingindo 88,2% das entrevistadas, seguida pela violência psicológica (58,8%). Estas formas de agressão objetivam causar danos emocionais e mentais, podendo ser tão prejudiciais quanto a violência física, uma vez que são mais difíceis de serem reconhecidas em suas entrelinhas, mas possuem sequelas tão duradouras quanto. Com mulheres trans e travestis, a violência psicológica ocorre ao longo de toda a sua existência, como parte de um ciclo de negação, invisibilização e desumanização de seus corpos.

Conforme as participantes, 58,8% destas afirmaram ter sofrido violência física em algum momento de sua vida em razão de sua identidade de gênero. A violência física pode ser caracterizada como a materialização da violência de gênero, de acordo com Podestá (2019). O autor também critica o projeto midiático de desumanização de pessoas trans violentadas fisicamente, frequentemente expostas pelas mídias de maneira espetacularizada. É fundamental destacar que o Brasil segue, pelo 16º ano consecutivo, como o país que mais mata pessoas trans no mundo, de acordo com a ANTRA (2025).

A falta de dados governamentais acerca da violência contra mulheres trans e travestis também invisibiliza o sofrimento vivenciado por estas. Atualmente, o Estado não produz o mapeamento da violência transfóbica e seu enfrentamento (Moreira *et al.* 2023). Além de que muitos casos de violência não são configurados como episódios transfóbicos ou sequer notificados oficialmente.

A violência institucional, sofrida por 23,5% das participantes, aponta para falhas no atendimento e acolhimento em serviços de saúde. É importante deixar claro que a violência institucional nem sempre é percebida como uma forma de violência de gênero por mulheres trans e travestis, e esse número contradiz com os depoimentos acerca da avaliação dos atendimentos nos serviços de saúde que serão trazidos posteriormente nesta pesquisa.

Já a violência sexual, apesar de ter sido menos relatada (5,9%), permanece um marcador significativo de vulnerabilidade, principalmente quando associada ao trabalho sexual (Nery, 2021). Essa violência é sustentada por estigmas sociais que associam a identidade trans ao trabalho sexual compulsório e as desvinculam de sua humanidade. Essa relação também influencia na procura pelos serviços de saúde após episódios de violência sexual. Mulheres trans e travestis profissionais do sexo receiam vivenciar situações de violência institucional nos espaços de saúde por conta de sua ocupação, motivo esse para a não procura dos mesmos (Silva, 2022).

A frequência dos episódios de violência também é alarmante: 47,1% relataram sofrer violência frequentemente, enquanto as demais (52,9%) afirmaram vivenciar agressões "algumas vezes", o que indica que a violência, ainda que ocorra de modo diário, é parte persistente da rotina dessas mulheres. Podestá (2019), aponta que as violências contra mulheres trans e travestis devem ser observadas juntamente com os estigmas perpetuados contra tal grupo.

É importante frisar que a patologização de mulheres trans e travestis relacionada ao antigo CID-10 de "transtorno de identidade sexual" e a constante e estigmatizante correlação com o HIV também contribui para um processo histórico de discriminação que as expõem a um maior risco de violência (Natal-Neto; Macedo; Bicalho, 2016; Benevides, 2025). Os achados da pesquisa reforçam a urgência de políticas públicas interseccionais, que reconheçam os impactos da identidade trans e da vulnerabilidade social sobre os riscos e os danos vividos cotidianamente. O reconhecimento das formas de discriminação transfóbicas atreladas à violência de gênero também é fundamental para proporcionar acolhimento nos serviços de saúde e navegar entre as demandas das políticas públicas de proteção à dignidade.

5.3 ACESSO E ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Tabela 3 apresenta a busca por assistência em saúde e a avaliação do atendimento entre as participantes que vivenciaram episódios de violência de gênero, bem como as principais dificuldades encontradas em acessar os serviços de saúde. Em relação ao atendimento nos serviços de saúde do município, 61,5% das entrevistadas o classificaram como insatisfatório, e 53,8% afirmaram que não havia profissionais qualificados para atendê-las. Entre os principais obstáculos apontados no acesso aos serviços de saúde estão a ausência de capacitação profissional

(88,2%), a falta de acolhimento (41,2%) e experiências anteriores de transfobia (29,4%).

Tabela 3 - Busca por assistência em saúde e avaliação do atendimento após episódios de violência de gênero.

Variáveis - Assistência	Freq. absoluta (n = 17)	Porcentagem (n = 100%)
Já buscou assistência devido a violência de gênero?		
Sim	13	76,5%
Não	4	23,5%
Avaliação do Atendimento		
	Freq. (n=13)	Porcentagem (n = 100%)
Insatisfatório	8	61,5%
Neutro/Razoável	5	38,5%
Havia profissionais de saúde qualificados para atendê-la?		
	Freq. (n=13)	Porcentagem (n = 100%)
Não	7	53,8%
Parcialmente	6	46,2%
Motivo de não buscar atendimento frente à situação de violência		
	Freq. (n=4)	Porcentagem (n = 100%)
Falta de confiança nos serviços de saúde (Lírio, Dália, Violeta)	3	75,0%
Falta de informação sobre onde buscar ajuda (Violeta)	1	25%
Já teve experiências negativas anteriores com o sistema de saúde (Dália)	1	25%
Preferiu lidar sozinha (Hortênsia)	1	25%
Dificuldades na busca por atendimento frente à situação de violência		
	Freq. (n=17)	Porcentagem (n = 100%)
Falta de profissionais capacitados	15	88,2%
Falta de acolhimento	7	41,2%
Medo de não ser respeitada	6	35,3%
Preconceito/Transfobia	5	29,4%
Local de difícil acesso	1	5,9%

Fonte: da pesquisa (2025).

Observa-se que a maioria das entrevistadas (76,5%) buscou algum tipo de assistência em saúde após um episódio de violência, enquanto 23,5% não buscaram atendimento. Conforme pontua Borgert *et al.* (2023), a busca por atendimento é uma questão complexa na vida de mulheres trans e travestis, pelo despreparo dos profissionais e serviços de saúde em atendê-las. Entre aquelas que recorreram aos

serviços, 61,5% avaliaram o atendimento como insatisfatório, e 38,5% o consideraram neutro ou razoável. Vieira; Goldberg; Bermúdez (2025, p.3) ressaltam que, apesar dos esforços em humanizar os serviços de saúde, essas mudanças não surtiram efeito quando relacionadas ao atendimento de pessoas trans no SUS. Afirmativa esta que está a par com os relatos da qualidade dos atendimentos prestados.

Quanto à qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento realizado, 53,8% das participantes que buscaram assistência relataram não ter encontrado profissionais qualificados nos serviços de saúde pública para atendê-las, enquanto 46,2% consideraram os profissionais parcialmente qualificados. Além da exclusão e violência que as mulheres trans e travestis vivenciam em todos os cenários, não encontram uma situação diferente ao buscarem as instituições de saúde (Bahia; Camêllo; Costa, 2024).

Entre as participantes que não buscaram atendimento após episódios de violência, a principal justificativa foi a falta de confiança nos serviços de saúde (75%), seguida pela falta de informação sobre onde buscar ajuda, experiências negativas anteriores com os serviços de saúde e preferência por lidar sozinha, cada uma mencionada por 25% das entrevistadas. Essa realidade demonstra uma necessidade imediata de revisão e readequação do atendimento e acolhimento dessa comunidade para resgatar a confiança dessas pessoas no enfrentamento às diversas formas de violências de gênero vivenciadas em seu cotidiano.

As dificuldades enfrentadas na busca por atendimento foram diversas, destacando-se a falta de profissionais capacitados, mencionada por 88,2% das entrevistadas, a ausência de acolhimento adequado (41,2%), o medo de não ser respeitada (35,3%) e episódios prévios de preconceito ou transfobia institucionais (29,4%). Apenas uma participante apontou o local de difícil acesso como obstáculo (5,9%).

As fragilidades na qualidade dos serviços prestados que dificultam ou impedem que mulheres trans e travestis busquem atendimento frente à episódios de violência são reflexos do baixo investimento em qualificações e programas de educação profissional que debatam sobre as demandas dessa comunidade (Moreira *et al.*, 2020). Esses dados reforçam a necessidade de aprimoramento da formação dos profissionais de saúde e da organização dos serviços para garantir um

atendimento humanizado, inclusivo e respeitoso que adote uma ótica para além do modelo biomédico.

5.4 CONDIÇÕES DA SAÚDE MENTAL

A Tabela 4 apresenta dados sobre o estado de saúde mental das participantes, assim como o uso de substâncias psicoativas e sua percepção sobre os efeitos emocionais dessas substâncias. Foram relatados sintomas de ansiedade (64,7%), depressão (52,9%) e estresse pós-traumático (17,6%). Bem como o uso de drogas lícitas (58,8%) e ilícitas (52,9%).

Tabela 4 - Relatos de saúde mental e uso de substâncias entre as participantes.

Variáveis - Saúde Mental	Freq. (n = 17)	Porcentagem (n = 100%)
Depressão		
Não	9	52,9%
Sim	8	47,1%
Estresse Pós Traumático		
Não	14	82,4%
Sim	3	17,6%
Ansiedade		
Sim	11	64,7%
Não	6	35,3%
Uso de psicoativos: Medicamentos		
Sim	11	64,7%
Não	6	35,3%
Uso de psicoativos: Drogas lícitas		
Sim	10	58,8%
Não	7	41,2%
Uso de psicoativos: Drogas ilícitas		
Sim	9	52,9%
Não	8	47,1%
Percepção de Problemas emocionais decorrentes de drogas ilícitas		
	Freq. (n=9)	Porcentagem (n = 100%)
Sim	7	77,8%
Não	2	22,2%

Fonte: da pesquisa (2025).

Da totalidade das participantes, 47,1% relataram diagnóstico prévio de depressão, enquanto 64,7% declararam vivenciar sintomas de ansiedade. O

estresse pós-traumático foi citado por 17,6% das participantes. Esses números não destoam da literatura que traz pessoas trans como mais suscetíveis a desenvolverem transtornos mentais como a ansiedade e depressão (Borges; Passos, 2021; Borgert *et al.*, 2023). Tal suscetibilidade se produz devido à ampla gama de exclusão e agressões vivenciadas por essa comunidade.

Para ofertar um cuidado em saúde mental adequado para mulheres trans e travestis, é necessário compreender os atravessamentos de sua condição social e fatores que influenciam sua vida e impactam seu bem estar, como pontuam Rosa *et al.* (2021). Nesse contexto, a enfermagem deve compreender e observar as diversas formas de violência de gênero que podem levar uma pessoa trans a desenvolver transtornos mentais, e as medidas de enfrentamento adequadas à esses episódios traumáticos, ofertando uma rede de apoio e um ambiente livre de preconceitos.

No que se refere ao uso de substâncias psicoativas, 64,7% das participantes fazem uso de medicações de uso contínuo com retenção de receita para controle de sintomas emocionais, enquanto 58,8% relataram uso de drogas lícitas, como álcool ou tabaco, e 52,9% afirmaram utilizar drogas ilícitas. Entre as participantes que fazem uso de substâncias ilícitas (n=9), a maioria (77,8%) relatou apresentar problemas emocionais relacionados à dependência dessas substâncias.

É importante destacar que o uso de drogas lícitas ou ilícitas frequentemente é tido como uma estratégia (ainda que prejudicial), de enfrentamento às violências sofridas no ambiente da prostituição, conforme exemplificado por uma das entrevistadas: *“Já usei cocaína, crack, maconha. Precisa usar, pra poder passar a noite, por causa dos clientes, se não, a gente não aguenta ficar aqui” (Jasmim).*

Borgert *et al.* (2023) afirmam que é comum que pessoas trans busquem os serviços de saúde mental por questões de preconceito e exclusão; fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de depressão, ansiedade, estresse, uso de substâncias psicoativas e ideação suicida. Diante desse cenário, a qualidade da oferta dos serviços de saúde é fundamental, pois não apenas promove o bem-estar dessas mulheres, como também contribui para a redução das desigualdades, do estigma e da discriminação no acesso ao cuidado.

Os dados obtidos na pesquisa reforçam a existência de um quadro preocupante no que diz respeito à saúde mental e ao uso de substâncias entre mulheres trans e travestis, apontando para a necessidade urgente de políticas

públicas regionais voltadas à atenção psicossocial dessa população, com enfoque em estratégias de cuidado contínuo e não patologizante.

5.5 PERCEPÇÕES QUANTO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A tabela 5 traz a visão das mulheres trans e travestis entrevistadas sobre a existência de serviços adequados de saúde mental no município, bem como de instituições locais de apoio. As participantes tiveram uma percepção negativa unânime (100%) sobre a disponibilidade de serviços de saúde mental adequados para atendê-las, enquanto 88,2% afirmou não perceber apoio de instituições do município.

Tabela 5 – Percepção sobre disponibilidade de serviços de saúde mental e apoio institucional.

Variáveis - Disponibilidade de Serviços	Freq. (n = 17)	Porcentagem (n = 100%)
Há serviços adequados de saúde mental em Criciúma - SC para mulheres trans e travestis?		
Não	17	100,0%
Há apoio em instituições de Criciúma - SC para mulheres trans e travestis?		
Não	15	88,2%
Sim	2	11,8%

Fonte: da pesquisa (2025).

Os dados da Tabela 5 evidenciam uma percepção unânime entre as participantes sobre a inexistência de serviços municipais de saúde mental adequados voltados para mulheres trans e travestis, com 100% das entrevistadas respondendo negativamente à existência desses serviços. É importante frisar que o município conta com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção de Saúde (NUPREVIPS). Dos locais de apoio mencionados, destaca-se o Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS de Criciúma (GAPAC) e o Grupo de Apoio TRANS organizado por acadêmicos e profissionais de psicologia da Faculdade ESUCRI.

A percepção das mulheres trans e travestis sobre a falta de profissionais e serviços que possam atendê-las de maneira efetiva demonstra uma significativa lacuna na atenção psicossocial destinada a essa população, indicando a urgência de

políticas públicas inclusivas e de ações intersetoriais que garantam o acesso efetivo e humanizado aos serviços de saúde mental e à rede de apoio.

Além disso, 88,2% afirmaram não receber apoio de qualquer instituição local, enquanto apenas 11,8% relataram algum tipo de apoio institucional. Esses resultados refletem na necessidade de ações de inclusão à essa comunidade, incluindo grupos de apoio, de modo a também frear as desigualdades e vulnerabilidades perpetuadas contra mulheres trans e travestis brasileiras, inserindo-as de modo totalitário em todos os âmbitos sociais.

Aberto espaço para sugestões ou comentários, a maioria das falas das participantes enfatizou a necessidade de formação técnica e ética dos profissionais de saúde, abrangendo desde o conhecimento sobre hormonioterapia até aspectos de empatia e escuta ativa, conforme traz o Quadro 1:

Quadro 1 - Sugestões e comentários sobre a capacitação dos profissionais de saúde.

Pseudônimo e Identidade de Gênero	Sugestões e/ou Comentários
Íris, mulher trans.	"Minha sugestão é que os profissionais de saúde passem por formações de verdade, que ensinem sobre como nos tratar com dignidade. Não é só saber nosso nome social, é saber que por trás dele tem uma história, uma vida que merece cuidado como qualquer outra."
Lírio, mulher trans.	"Melhorar a preparação dos profissionais, as meninas contam histórias sobre que acaba que quando temos problemas preferimos resolver sozinhas pra não sofrer preconceito."
Petúnia, mulher trans.	"Pra mim precisa formar profissionais mais humanos, que queiram e saibam cuidar de gente."
Violeta, travesti.	"Dar cursos pros profissionais de saúde sobre a comunidade trans, sobre como atender e aprender a empatia."
Azaleia, mulher trans.	"Colocar gente nos postinhos que tenham feito algum curso pra pelo menos o básico saber nos passar."
Flor-de-Lis, mulher trans.	"Levar a sério as nossas reclamações, educar os médicos, enfermeiros,

	técnicos e recepcionistas.”
Lótus, travesti.	“Eles não sabem que exame passar, que remédio dar, como dar, e parece que não fazem questão de saber.”

Fonte: da pesquisa (2025).

Essas falas demonstram que, além da capacitação técnica, é urgente a promoção de uma educação permanente que desenvolva competências pessoais fundamentais para garantir um cuidado livre de preconceitos. Borges e Passos (2021) destacam que mulheres trans e travestis necessitam de um atendimento qualificado multiprofissional, tanto para as especificidades quanto para necessidades comuns. Isto é, a medida que necessitam de profissionais com o conhecimento técnico acerca de hormonioterapia, cirurgias e saúde mental, também necessitam de prevenção de doenças, hábitos saudáveis e tratamentos comuns à todos os cidadãos.

As fragilidades no atendimento à saúde de pessoas trans são reflexos das práticas de formação generalistas, que falham em garantir que profissionais de saúde recebam formação sobre o cuidado adequado à essa população (Braz *et al.*, 2020, p.7). Cabral *et al.* (2021) também destacam que a falta de qualificação e preparo da equipe de saúde dificultam o acesso e adesão das pessoas trans nos serviços de saúde. Fato esse que expõe essa comunidade ao surgimento ou agravamento de diversas patologias.

A respeito de um atendimento em uma unidade básica de saúde, uma entrevistada relata: *“É como se fosse invisível, me senti invisível. Eles queriam me ajudar, mas claramente não sabiam como, não eram capacitados”* (Peônia). É importante, a partir desse trecho, perceber que o conhecimento técnico deve manter-se atualizado conforme as demandas regionais, em conjunto com as práticas de acolhimento respeitadas e inclusivas comuns à qualquer ser humano.

É preciso adotar uma postura ética, sensível e comprometida com os direitos humanos, de modo a reconhecer, identificar e intervir nas situações de violência, contribuindo para a humanização do cuidado e para a efetivação da justiça social no SUS. O atendimento em saúde para mulheres trans e travestis deve seguir um modelo voltado para a integralidade do cuidado, levando em considerações as vivências da pessoa trans e individualizando-o de modo a atender suas demandas,

que nem sempre são relacionadas com o processo transexualizador (Borgert *et al.*, 2023).

Em relação aos acolhimentos, as participantes sugeriram:

Quadro 2 - Sugestões e comentários para melhoria no acolhimento e atendimento nos serviços de saúde.

Pseudônimo e Identidade de Gênero	Sugestões e/ou Comentários
Hortênsia, mulher trans.	"Respeitar o nome e a forma que a pessoa se identifica, se eu estou toda vestida de mulher, com cabelão, shortinho, blusinha, a pessoa vai lá e me chama de "moço" é porque esse preconceito está enraizado nela."
Tulipa, mulher trans.	"Respeitar a gente, ouvir, estudar mais sobre a gente também pra não chegar na hora de nos atender e não ficarmos constrangidas parecendo que somos as erradas."
Íris, mulher trans.	"Se as equipes forem mais humanas, a gente vai parar de ter medo de buscar ajuda."
Jasmim, travesti.	"Lembrar de chamar pelo nome que a gente dá na recepção."
Rosa, travesti.	"Tem muito preconceito porque eu trabalho na rua, sou vista como suja, já acham que tenho doença."
Lótus, travesti.	"Parece que a gente tá sendo atendida de modo falso, tem uns que até já se esconderam pra não me atender."
Margarida, travesti.	"Chegamos pra nos consultar e a recepção já ri da nossa cara, enfermeira já quer fazer teste rápido, médico já quer fazer nao sei o que, nem nos ouvem."

Fonte: da pesquisa (2025).

Tomando como base os comentários e sugestões das entrevistadas, é evidente a falha nas relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e a população trans. Cabral *et al.* (2021, p 270) apontam que o acolhimento se estabelece como uma rede de apoio para pessoas trans, que muitas vezes carecem de vínculos afetivos e familiares. Nesse sentido, a enfermagem deve ofertar uma

atenção voltada para a compreensão das experiências e vivências de pessoas trans em suas particularidades.

Uma participante relembra um caso de frustração com uma equipe de saúde após sofrer um episódio de violência física: *“Foi uma burocracia, e quando relatei o que tinha acontecido, não me acolheram em momento nenhum”* (Dália, mulher trans). Essa fala evidencia os processos discriminatórios que englobam a vivência trans, e que aumentam a vulnerabilidade, principalmente após um episódio traumático de violência.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro precisa atentar-se para uma assistência digna que leve em consideração os determinantes emocionais e sociais no processo saúde-doença (Duarte *et al.*, 2020). É importante acrescentar que o acolhimento frente à uma violência não deve ser pautado na agressão em si, mas nos prováveis impactos que o episódio pode exercer sobre a saúde mental, auto estima e cotidiano da mulher trans e travesti.

Quanto ao acesso ao processo transexualizador, as falas referem:

Quadro 3 - Sugestões e comentários para a melhoria no acesso ao processo transexualizador.

Pseudônimo e Identidade de Gênero	Sugestões e/ou Comentários
Jasmim, travesti.	"Um médico endocrinologista para fazer tratamento hormonal com mais facilidade e segurança, mais apoio nas cirurgias pra gente ficar mais feminina."
Peônia, mulher trans.	"Ter pessoas mais preparadas na saúde pra falar de hormônios, prótese, cirurgia com certeza do que se está falando."
Dália, mulher trans.	"Apoio médico para o uso de hormônios, nem eles entendem direito como usa, também não sabem encaminhar pra nada que não seja o CAPS."
Rosa, travesti.	"Falta informações sobre onde pode ir pra colocar prótese, pra fazer cirurgia, pra usar hormônio."
Flor-de-Lis, mulher trans.	"Trazer profissionais qualificados que saibam lidar com hormônios e próteses"
Bromélia, mulher trans.	"Um local pra fazer acompanhamento hormonal, pras meninas colocarem as próteses, pra acompanhar quem faz as

	cirurgias."
Margarida, travesti.	"Faltam projetos pra gente, pra garantir nossos direitos, aqui não é levado a sério."

Fonte: da pesquisa (2025).

Essas sugestões reforçam a necessidade de criar protocolos clínicos adaptados à realidade das pessoas trans, além de garantir o acesso a profissionais especializados e com confiança para orientar com segurança. Borgert *et al.* (2023) destacam que o atraso no acompanhamento das demandas do processo transexualizador impacta diretamente na vida da mulher trans e travesti. Essa afirmativa vai de encontro com estudos de Rocon (2018), que enfatiza um quadro de adoecimento entre pessoas trans, resultado do uso de hormonioterapia sem acompanhamento, procedimentos cirúrgicos clandestinos e mutilações genitais.

É também preciso ressaltar que as falas das participantes evidenciam a falta de conhecimento dos profissionais sobre os encaminhamentos dentro do próprio sistema de saúde, o que mostra uma despreocupação com as demandas dessa comunidade. Ademais, é preciso adotar uma prática de resolução e prevenção de problemas dentro da atenção básica, a fim de descentralizar o cuidado apenas em ambulatórios para pessoas trans e estabelecer o vínculo da usuária com a equipe de saúde do seu território.

Sobre espaços de referência, como o Ambulatório Trans ou médicos especialistas, extrai-se as seguintes falas:

Quadro 4 - Sugestões e comentários sobre serviços de referência.

Pseudônimo e Identidade de Gênero	Sugestões e/ou Comentários
Azaleia, mulher trans.	"Começando por existir um serviço por aqui, que nos veja como pessoas, que enxergue nosso sofrimento, se for pra gente ir no médico, a gente sabe que vai passar raiva."
Girassol, mulher trans.	"Agora existe um grupo de apoio, mas nem sei se é da prefeitura, quando eu sofri essas violências não existia e ninguém sabia pra onde mandava a gente, então mais desse apoio."
Orquídea, travesti.	"Acho que contratar psicólogos pro CAPS que consigam tratar melhor a

	gente, psiquiatra e assistente social que saibam lidar com nossos problemas."
Bromélia, mulher trans.	"Um ambulatório para pessoas trans aqui no sul, o mais próximo é só em Floripa."
Lírio, mulher trans.	"Endocrinologista disponível."
Margarida, travesti.	"Um postinho ou algo assim aqui perto pra tirar as dúvidas que a gente tem sobre cirurgia por exemplo."
Tulipa, mulher trans.	"Acho muito legal um espaço igual Floripa, que lá eles atendem a gente melhor porque já estão acostumados."

Fonte: da pesquisa (2025).

Os comentários e sugestões acerca da criação de serviços especializados e territorialmente acessíveis podem ser compreendidos como medidas essenciais para superar o abandono institucional enfrentado por essa população. Porém, Cabral *et al.* (2021) destacam que nem todas as ocorrências de saúde necessitam de especialistas, sendo fundamental discutir o cuidado adequado de pessoas trans em todos os níveis de atenção.

Segundo Silva (2022, p.19), o caminho para um processo eficiente do cuidado é a educação em saúde. Neste caso, é imprescindível que os profissionais de saúde de todas as categorias escutem a pessoa trans que busca as instituições de saúde, de forma livre de julgamentos, acerca do planejamento da assistência a que necessita. Esse compartilhamento de experiências e saberes promove a autonomia do cuidado, e pode aumentar a confiança de mulheres trans e travestis nas instituições de saúde pública locais, construindo uma ponte entre as usuárias e as equipes de saúde pautadas na inclusão.

A resolução das demandas de mulheres trans e travestis na atenção primária quando possível, através da formação de profissionais de saúde com conhecimentos técnicos acerca das especificidades e vivências trans, bem como na adoção de um acolhimento humanizado e equitativo, aproxima essas mulheres dos serviços públicos de saúde, diminui as longas filas de espera no SUS por atendimento especializado em casos de baixa complexidade e reforça o compromisso com práticas mais eficazes, inclusivas e antidiscriminatórias no combate a violência de gênero voltadas para mulheres trans e travestis

6 CONCLUSÃO

Compreende-se que os processos históricos e culturais de inferiorização e desumanização de mulheres trans e travestis se manifestam em uma gama de violências que negam seu direito de expressar livremente sua identidade de gênero. Os impactos da binaridade de gênero na vivência de pessoas trans estendem-se do simbólico ao concreto, manifestando-se por meio de exclusões nos espaços de educação, saúde, trabalho e direitos civis. Essa relação de fatores se reflete no fato de que mulheres trans e travestis frequentemente estão relegadas à prática da prostituição, evidenciando um panorama de profunda desigualdade.

Os relatos das participantes evidenciaram um cenário marcado fortemente por exclusão, agressões, discriminação e violações de seus direitos, tanto nos serviços de saúde públicos quanto em outros espaços sociais, revelando os efeitos práticos da violência de gênero na realidade das mulheres trans e travestis. É fundamental que haja a compreensão dos danos destas violências quando direcionadas à pessoas trans, sendo as agressões uma estratégia contínua de controle social e apagamento identitário, sustentada por estruturas de poder cisheterocisnormativas que ditam comportamentos e identidades.

As diversas expressões da violência estão fortemente ligadas à prática da prostituição, bem como à expressão da transgeneridade em uma sociedade conservadora. A prevenção e enfrentamento às agressões exigem não apenas políticas públicas de acolhimento e promoção da saúde mental, mas também o rompimento com paradigmas excludentes que persistem no cotidiano e nas práticas profissionais, inclusive dentro dos serviços de saúde. Reconhecer a marginalização, isolamento e patologização causada pela violência de gênero contra mulheres trans e travestis é o primeiro passo para erradicá-la.

Os resultados da pesquisa indicam que a violência de gênero está presente em todas as esferas da vida da mulher trans e travesti, tendo manifestações diversas que atravessam diferentes espaços sociais, não estando a saúde fora deste. A violência pode se manifestar de forma verbal, psicológica, física e sexual, como evidenciado previamente, sendo fundamental para os serviços de saúde compreenderem a transgeneridade como uma condição de vulnerabilidade à essas agressões, de modo a não normalizá-las.

Evidenciando o alto percentual de transtornos mentais entre as mulheres trans e travestis, bem como o uso de drogas ilícitas, é imprescindível que haja espaços de saúde adequados para acolhê-las, visto a vulnerabilidade de tal grupo. A pesquisa apontou graves fragilidades na qualidade dos serviços prestados, à medida que abre espaço para diálogos com a comunidade para promover melhorias no cuidado a essa população. O acolhimento da enfermagem frente a essa população deve objetivar a construção de um ambiente de confiança, respeito e autonomia, para processar e ressignificar experiências traumáticas, desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis, construir redes de apoio e fortalecer o senso de autoestima.

A formação generalista do enfermeiro no cuidado diante da mulher trans e travesti, demonstra a necessidade de mudanças na prática profissional, visto o desconhecimento sobre as demandas dessa população, sendo necessário uma educação continuada que contemple a diversidade de gênero e capacite a equipe para uma prática humanizada às demandas específicas da comunidade trans. Em síntese, a prática da enfermagem no enfrentamento à violência de gênero contra mulheres trans e travestis deve perpassar as habilidades técnicas.

Outro ponto essencial revelado pela pesquisa é a necessidade urgente de se inserir nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e demais áreas da saúde, conteúdos sobre diversidade de gênero e saúde da população trans, incluindo atualizações e legislação sobre o processo de transição de gênero. Tal medida é essencial para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e tecnicamente preparados para lidar com as especificidades dessa comunidade, promovendo um cuidado que vá além do aspecto biológico, contemplando as dimensões subjetivas, sociais e culturais da vivência da pessoa trans, aproximando mulheres trans e travestis dos espaços de saúde pública.

Desse modo, enfrentar a violência de gênero perpetuada contra mulheres trans e travestis requer mais do que protocolos: exige compromisso ético, político e institucional. É imprescindível escutar as vozes dessas mulheres, considerar suas vivências como fonte legítima de conhecimento, e incorporar suas demandas na formulação de políticas públicas, nos serviços de saúde e nos processos institucionais.

A pesquisa com tal grupo, trata-se, portanto, de uma contribuição importante para o campo da saúde coletiva, dos direitos humanos e da formação do senso

crítico em enfermagem. Adotar melhores estratégias de atenção voltadas à promoção da dignidade humana com ênfase na diversidade humana torna possível a construção de um modelo de cuidado verdadeiramente inclusivo, acolhedor e baseado nos princípios do respeito, da equidade e da justiça social, conforme dita o SUS.

REFERÊNCIAS

- ALVARES, J.; PENNA, M. N.; GARCIA, L. D. M.; FALCKE, D. **Saúde mental de pessoas transgênero**: revisão integrativa de literatura. *Psi Unisc*, v. 6, n. 2, p. 139-157, 6 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i2.17227>.
- ARAGUSUKU, H. A; LOPES, M. A. D. S. (2018). Políticas públicas e cidadania lgbt em Mato Grosso: uma década de avanços e retrocessos (2007-2017). **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n 29, 147-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.07.a>.
- BAHIA, Alexandre; CAMÊLLO, Saulo; COSTA, Edilson. O DIREITO À SAÚDE DE PESSOAS TRANS E OS DESAFIOS DA EQUIDADE NO SUS:: OBSTÁCULOS PARA CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **Revista Jurídica (FURB)**, [S. l.], v. 28, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/12112>.
- BARBOSA, Caroline Vargas; DA SILVA NETO, João Felipe. A DESCONSTRUÇÃO DA HETEROCISNORMATIVIDADE: O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE DE GÊNERO DOS TRANSEXUAIS PARA A “TRANSPARENTALIDADE” OU “PARENTALIDADETRANS”. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, Florianópolis, Brasil, v. 6, n. 1, p. 55–74, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/6668>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BENEVIDES, Bruna. (2022). **Dossiê**: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>.
- BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê**: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.
- BENTO, Berenice. 2021. **Transviad@s**: gênero, sexualidade e direitos humanos. São Paulo: UBU, 329 pp.
- BEZERRA, André Passos. **Políticas de prostituição a partir da narrativa de personagens transexuais e travestis na série Pose**. 2024. 51 f. Monografia (Graduação em Secretariado Executivo) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.
- BEZERRA, Lucas Alencar. **A travesti e a mulher trans perante o sistema penal: da incriminação ao encarceramento**. 2022. 62 f. Monografia (Bacharel em Direito) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46741>.

BONAMIGO, Victoria Grassi; TORRES, Fernanda Broering Gomes; LOURENÇO, Rafaela Gessner; CUBAS, Marcia Regina. VIOLÊNCIA FÍSICA, SEXUAL E PSICOLÓGICA SEGUNDO A ANÁLISE CONCEITUAL EVOLUCIONISTA DE RODGERS. **Revista Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 27, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.82955. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82955>.

BORGERT, V.; STEFANELLO, S.; SIGNORELLI, M. C.; SANTOS, D. V. D. (2023). "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v 33, e33036. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>.

BORGES, Mariana da Cunha; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES TRANS. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 12–22, 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/205>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 88, 02 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275/DF**. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgamento em 01 mar. 2018. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=ADI%204275>.

BRASIL. **Provimento nº 73 de 28 de junho de 2018**. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). In: *Diário de Justiça Eletrônico do CNJ*. Brasília, DF, 29 jun. 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/06/434a36c27d599882610e933b850>

5d0f0.pdf

BRASIL. Constituição (1988)]. ****Constituição da República Federativa do Brasil****. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [\[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm\]](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).

BRASIL. **Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 jan. 1989. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7716.htm.

BRAZ, Denise Garrido de Carvalho; REIS, Maycon Barros; HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERNANDES, Hugo. Experiences of families in the gender transition process. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190251, Aug. 2020. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2020AO0251](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0251).

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do "sexo"**. n-1 edições, 411f, 2020. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CABRAL, Clarice Cezar; MUNOZ, Nuria Malajovich (2021). Uma transição compartilhada: sobre o acolhimento em saúde mental em um ambulatório do processo transexualizador do SUS. **Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental**, v. 24 Ed. 2, 259–280. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p259.3>

CÂMARA, Amanda. **“Cair na vida”: o espaço da prostituição como principal alternativa de renda para as mulheres transexuais e travestis**. Humanidades em Perspectivas, v. 5, n. 10, p. 48-62, 2021.

CARVALHO, Manuela Azevedo. **Trajetória escolar de travestis e mulheres trans: escolarização, família, trabalho e perspectiva de futuro profissional**. 2022. 1 recurso online (287 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: [20.500.12733/6489](https://doi.org/10.1590/1516-7430.2022v24n1p1).

CATOIA, Cinthia de Cássia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. (2020). Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 28(1), e60361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>.

CAVALCANTE, Evelyn Correia de Oliveira; SILVA, Luciano Bairros da; FERREIRA, Sonia Maria Soares; ÍÑIGUEZ-RUEDA, Lupicinio. Violência simbólica: a visão sobre gênero e identidade sexual em um Instituto Federal de Educação. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 16, n. 38, p. e15195, 2024. DOI: [10.28998/2175-6600.2024v16n38pe15195](https://doi.org/10.28998/2175-6600.2024v16n38pe15195). Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/15195>.

CHINAZZO, Ítala Raymundo *et al.* Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência &**

Saúde Coletiva [online]. v. 26, suppl 3, pp. 5045-5056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>. ISSN 1678-4561.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018**. Dispõe sobre a averbação da alteração de prenome e gênero no registro civil de pessoas transgênero. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2459>.

CURSINO, Marília Isabela de Oliveira Maciel; MARINHO, Carlos Antonio de Sá; FREIRE, Carlos Henrique Resende. GÊNERO E PSICOLOGIA: A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES TRANSEXUAIS E AS TRAVESTIS, NO BRASIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 304–320, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i5.9606. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9606>.

DANDARA. Direção de Flávia Ayer e Fred Bottrel. Canal Brasil, 2018.

DA SILVA JUNIOR, Valdir Barbosa; SILVA, Weider Ferreira; MOTA, Simone Fraga. MENTAL HEALTH OF THE LGBT+ POPULATION AND THE IMPACTS OF PREJUDICE: A LITERATURE REVIEW. **REVISTA ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 6083–6097, 2025. DOI: 10.56238/arev7n2-092. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3242>.

DE MOURA, Pinto, Juliana et al. As atribuições da enfermagem e a importância do acolhimento do enfermeiro na atenção básica: uma revisão bibliográfica integrativa. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021.

DE OLIVEIRA, Francine Natasha Alves. Gênero, cultura e o dispositivo da transexualidade: a formação da identidade travesti no Brasil. **Darandina Revisteletrônica**, v. 10, n. 1, p. 1-20, 2017.

DIAS, Marlon Santa Maria; MACHADO, Alisson. **A via-crúcis do corpo travesti**. Contracampo, Niterói, v. 41, n. 1, p. 1-18, jan./abr. 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.22409/contracampo.v41i1.51775>

DUARTE, D. D.; QUELUCI, G. de C.; FERREIRA, H. C.; CHISZOSTIMO, M. M. The nurse's respective in trans-person care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e61942845, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i4.2845. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2845>.

DUARTE, Vera. **Conceitos-chave em Sociologia da Infância**. Perspectivas Globais / Key concepts on Sociology of Childhood. Global Perspectives (pp. 259-267). UMinho Editora. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.36.32>.

ENTIDADES BRASILEIRAS. **Nota de repúdio à publicação da Resolução CFM n.º 2.427/2025**. Brasil, 17 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/noticia/5177/Wab04tgKknldRKISw2rDfzHxQkT7jmp4.pdf>.

FERRARI, K. T. B. A implantação do nome social como ferramenta para humanização nos serviços de saúde: experiência do Ambulatório Médico de

Especialidades de São José do Rio Preto e Hospital Estadual João Paulo II. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 54–57, 2022. DOI: 10.52753/bis.v23i1.39621.

FELICIANO, Kalyinka Oliveira. Orgulho de ser travesti: a ressignificação da identidade social travesti como estratégia de resistência. **Humanidades em Perspectivas**, Curitiba, v. 7, n. 16, p. 1-18, jun. 2023. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/2639>.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de, *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 135 out-dez, p. 1164–1173, 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6994>.

FILICE, Renísia Cristina Garcia; MULLER, Cristina Besen. Transversalidade e Interseccionalidade em Políticas Públicas LGBTQIA+ em Florianópolis. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 32, n. 3, 2024. DOI: 10.1590/1806-9584-2024v32n387784. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/87784>.

FLEURY, Maria Tereza Leme; DA COSTA WERLANG, Sergio Ribeiro. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. Anuário de Pesquisa GVPesquisa, 2016.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; DE JESUS, Jaqueline Gomes. (2020). Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. **Revista Universo Psi**, v. 1(2), 33-51. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1371>.

GIL, Antonio Carlos. **Como classificar as pesquisas**. v. 4, n. 1, p. 44-45. São Paulo: Atlas, 2002.

HENTGES, Bruna et al. “Lifetime sexual violence among transgender women and travestis (TGW) in Brazil: Prevalence and associated factors.” **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology** vol. 27Suppl 1,Suppl 1 e240013.supl.1. 19 Aug. 2024, Disponível em: doi:10.1590/1980-549720240013.supl.1.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** – PNAD Contínua 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JESUS, G, J. **ORIENTAÇÕES SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO: CONCEITOS E TERMOS Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. 2012. Disponível em: <<https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>.

LEMOS, Patricia Mendes; ANDRADE, Anne Graça de Sousa; CARDOSO, Bianca Maria Lima. Subvertendo Gênero: O Lugar da Não-binaridade Numa Análise Discursiva de Conteúdos Midiáticos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**,

Salvador, Brasil, v. 9, n. 3, p. 314–326, 2020. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v9i3.3132. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3132>.

LÔNDERO, Milena Cramar; REIS, Ana Gabrieli; MEWES, Emily Emanuele Franco. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS TRANS NO BRASIL: COMO ROMPER COM O “CIS-TEMA”? **Perspectivas Sociais**, v. 10, n. 01, p. 199-221, 19 jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/rps.v10i01.27346>.

MANIGLIA, Leonora Macedo. **Experiências de não-binariedade**: o gênero, a psicanálise e uma nova epistemologia. 2024. Dissertação [Mestrado] em Educação Sexual – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/259579>.

MELO, Glayce Kelly Fieno. **Não é só por peitos e coxas**: a dignidade da pessoa trans para além do espelho. 2021. 110 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2021.

MENEZES, Lincoln Moreira de Jesus. Vulnerabilidades de saúde e sexuais de mulheres transexuais e travestis negras. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 97–110, 2021. DOI: 10.52753/bis.v22i1.38610. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/38610>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; PINTO, Liana Wernersbach; SILVIA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. **A violência nossa de cada dia**. SciELO Preprints, p. 1-27, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3600>.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SILVA, Raimunda Magalhães da; FEITOZA, Aline Rodrigues. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, Brasil, v. 29, n. 1, p. e180895, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020180895. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/174562>.

MOTA, Maylla *et al.* “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210017>.

NATAL-NETO, Flávio de Oliveira; MACEDO, Geovani da Silva; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. A Criminalização das Identidades Trans na Escola: Efeitos e Resistências no Espaço Escolar. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 78-86, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000100008&lng=pt&nrm=iso.

NERY, Elisa Vivian Castro dos Santos. **Prevalência de violência sexual contra mulheres trans e travestis da região metropolitana de Goiânia, Goiás**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3322>.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; LEITÃO, Elaine Soares de Freitas; SILVA, Emylio César Santos da. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 35–49, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i3.1243. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1243>.

OLIVEIRA, I. R.; Moises. **(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde**. Saúde e Sociedade [online]. v. 29, n. 1 [Acessado 1 Maio 2024], e170961. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961>. ISSN 1984-0470.

OLIVEIRA, M. S.; COSTA, N.; MORAES, S. H., PACHECO, J. **DA TRANSGENERIDADE, PATOLOGIZAÇÃO E DIAGNOSTICAÇÃO**. 2024.

OPAS. **Acesso à saúde e vulnerabilidades da população trans no Brasil**. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

PANIZA, Maurício Donavan Rodrigues. **As travestis e mulheres transexuais no mundo do trabalho**: um estudo a partir da experiência das trabalhadoras trans e de aliadas e aliados na área de consultoria e gestão da diversidade. 2021. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/31214>.

PARDINI, Bruno Áfrico. **Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais**. 2017. Psicologia - Saberes & Práticas, n.1, v.1, 110-118, 2017.

PAULA, Beatriz Pinheiro. Interseccionalidade na violência de gênero: o impacto da raça e da classe. **Anais do IX Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade**. Campina Grande: Realize Editora, 2025. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/121636>.

PEDRA, Caio Benevides. A prostituição de travestis e mulheres trans em belo horizonte a partir da ótica da pobreza multidimensional. **Sexualidade & Política-Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI+**, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/50903>.

PEREIRA, C. L. B.; CHAZAN, A. C. S. **O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa**. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>.

PEREIRA, Hilana Carvalho; LOUREIRO, Dercylete Lisboa. Mulheres trans e travestis no trabalho sexual em condições análogas às de escravizados: Ações da inspeção do trabalho na operação “Libertas”. **Laborare**, São Paulo, Brasil, v. 7, n.

12, p. 413–441, 2024. DOI: 10.33637/2595-847x.2024-236. Disponível em: <https://revistalaborare.org/index.php/laborare/article/view/236>.

PINHO, Tássia Rabelo. Debaixo do Tapete: A Violência Política de Gênero e o Silêncio do Conselho de Ética da Câmara dos Deputados. **Revista Estudos Feministas** [Internet]. 2020. v. 28(2):e67271. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n267271>

PODESTÁ, Lucas Lima de. Ensaio sobre o conceito de transfobia. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 11, p. 363–380, 2019. DOI: 10.9771/peri.v1i11.27873. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27873>.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. (2011) Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre, 247-368.

POPADIUK, Gianna Schreiber (2017, maio). A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22 Ed. 5, 1509-1520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

RIBEIRO, Amanda Karoline Oliveira; SILVEIRA, Lia Carneiro. Transfobia e abjeção: diálogos possíveis entre a psicanálise e a teoria Queer. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, p. 66-74, 2020. DOI: 10.1590/1809-44142020001008.

ROCON, Pablo Cardozo (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22(64), 43–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.

ROSA, D. F.; CARVALHO, M. V. de F.; PEREIRA, N. R.; ROCHA, N. T.; NEVES, V. R.; ROSA, A. da S. (2019). Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 72, 299–306. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>.

RUBBI, Gustavo de Souza. **Perdidas na esquina**: lutas de representações e composições visuais das travestis no jornal Lâmpião da Esquina - RJ (1978–1981). 2024. 177 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.652>.

SÁ, Aryel Raphaela Guimarães Amaral de. **Corpos falantes**: o direito e a saúde como reguladores de corpos não cisgêneros. 2022. 80 f. Monografia (Graduação em Direito) Escola de Direito, Turismo e Museologia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

SILVA, Paulo Cesar Bernardo. **Acolhimento e assistência de enfermagem à população trans na Atenção Primária à Saúde**. 2023. TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Integrada CETE – FIC, Garanhuns - Pernambuco, 2023.

SANTOS, Manoel Antônio dos; ALEXANDRE, Vinicius; RISK, Eduardo Name; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; PERES Rodrigo Sanches; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. **Impacto Psicossocial da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Pessoas Transexuais e Travestis**: Revisão Integrativa. *Psico-USF* [Internet]. 2023Jul; v. 28 Ed. 3 579–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280312>.

SANTOS, Karolyn Marilyn de Oliveira; SILVA, Lígia Carolina Oliveira. Marcadas pelo mercado: inserção profissional e carreira de mulheres transexuais e travestis. **Cadernos Pagu** [online]. 2021, n. 62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202100620021>.

SCOTT, J. W.; URSO, G. S. Gênero. **Albuquerque (online)**, v. 13, n. 26, p. 177-186, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46401/ardh.2021.v13.14704>.
SELLES, Beatriz Rodrigues Silva; ALMEIDA, Patty Fidelis de; AHMAD, Andréa Felizardo; LEMOS, Adriana; RIBEIRO, Claudia Regina. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. **Revista Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. especial 6 dez, p. 148–161, 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6910>.

SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; SILVA, Fabiane Ferreira da. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. **Barbarói**, v. 58, p. 172-194, 2021.

SILVA, Bruno de Brito; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. **Psico**, [S. l.], v. 49, n. 4, p. 422–432, 2018. DOI: 10.15448/1980-8623.2018.4.30029. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/30029>.

SILVA, Izabel Cristina Brito da. **Representações sociais sobre violência de gênero por mulheres trans**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SILVA, Helbe Cavalcante. **Transexualidade e Trabalho**: sobre a imprescindibilidade do trabalho na construção de identidades de gênero. 2022. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

SILVA, Joseli Maria. A CIDADE DOS CORPOS TRANSGRESSORES DA HETERONORMATIVIDADE. **Geo UERJ**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 3 à 19, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/geouerj/article/view/1343>.

SILVA, G. M.; OLIVEIRA, F. A Discriminação no sistema de saúde e suas consequências para a saúde mental de indivíduos LGBT+. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 112-124, 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **A pesquisa científica**. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009.

SOARES, Denrhiellen Christ Ribeiro; VICTAL, Gabriel Soares Malta. A GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL FRENTE AO MERCADO DE TRABALHO INFORMAL. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**. [S. l.], v. 11, n. 11, p. 487–503, 2024. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/3141>.

SOUZA, Alan Rodrigues; MARCOLIN, Grazielle Carolina de Almeida; MARCOLIN, Mateus; RAMALHO, Leilane Paula Dias; BARBOSA, Amanda Conrado Silva. Perfil das mulheres em situação de prostituição na cidade de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais: atuação da estratégia de saúde da família ante a prevenção de doenças. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 18–18, 2017. DOI: 10.14295/jmphc.v7i1.326. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/326>.

SOUZA, Dediane; ARAÚJO, Tathiane. **Censo Trans**: Reflexões sobre o Censo Trans. REDE TRANS BRASIL, 2022.

TENÓRIO, L. F. P.; MÁXIMO PRADO, M. A. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. **Revista Periódicus**, [S. l.], v. 1, n. 5, p. 41–55, 2016. DOI: 10.9771/peri.v1i5.17175. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17175>.

TEODORO, Nayara Rodrigues; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago. Análise de Conteúdo: um método de qualitativo. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 46, n. 1, p. 55-62, 2024. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/4876/0.

TINOCO, Deborah; CABRAL, Hildeliza. A proteção jurídica das mulheres transgêneros e homossexuais nos casos de violência de gênero. **Direito Unifacs – Debate Virtual**, Salvador, v. 230, n. 20, p. 1-35, ago. 2019.

VIEIRA, Victor Fonseca; GOLDBERG, Alejandro; BERMUDEZ, Ximena Pamela Cláudia Díaz. Transexualidade e assistência à saúde no Brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 30, n. 04, e08942023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.08942023>.

VALENTE, Ana Karenyna Guedes. **Criminalização da homofobia no Brasil**: legitimidade e possibilidade por meio da ADO 26/DF?. 2020. 50 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

VIEIRA, Erick da Silva; PEREIRA, Carlos Allencar Servulo Rezende, DUTRA; Clarissa Viola; CAVALCANTI, Céu Silva (2019). Psicologia e Políticas de Saúde da População Trans: Encruzilhadas, Disputas e Porosidades. **Psicologia: Ciência E Profissão**, v. 39(spe3), e228504. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504>.

VILLANI, Fabiana Bacellar; RIBEIRO, Luiz Paulo. Binarismo de gênero, identidade, trabalho e prostituição: um estudo qualitativo sobre a população transgênera de Belo

Horizonte. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, Brasil, v. 8, n. 2, p. 129–143, 2019. Disponível em: [10.17267/2317-3394rpds.v8i2.2265](https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i2.2265).

ANEXO A - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA DE GÊNERO COM MULHERES TRANS E TRAVESTIS: UM ESTUDO SOBRE AS EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM CRICIÚMA - SC **Objetivo:** Analisar a violência de gênero com mulheres trans e travestis em Criciúma - SC, investigando suas experiências e necessidades da assistência em saúde.

Período da coleta de dados: 10/03/2025 a 30/05/2025

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: Avenida Centenário, Criciúma - SC

Pesquisador/Orientador: Susane Périco **Telefone:** 48 999889035

Pesquisador/Acadêmico: Luanalrizaga Lucrécio **Telefone:** 48 996790977

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Utilizando uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos, serão coletados dados por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários aplicados a uma amostra representativa da população-alvo recrutada na avenida Centenário em Criciúma - SC. O projeto será primeiramente enviado para a aprovação do comitê de ética para enfim a realização da coleta de dados.

1º momento: Conhecimento do campo da pesquisa.

2º momento: Realizar a seleção dos indivíduos alvos da pesquisa.

3º momento: Explicar objetivo da pesquisa e coletar assinatura do TCLE.

4º momento: Realizar entrevista semiestruturada e questionário aplicado conforme disponibilidade com média de 15 minutos por entrevista.

5º momento: Realizar a interpretação das entrevistas e análise de conteúdos.

RISCOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos à integridade do participante. Porém, ressalta-se a possibilidade da perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.

BENEFÍCIOS

Destaca-se como maior benefício a possibilidade de auxiliar os serviços de saúde local a identificarem as falhas nos atendimentos às mulheres trans e travestis de Criciúma - SC, aumentando a inclusão, bem como entendendo as demandas provindas desta população.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) LUANA IRIZAGA LUCRÉCIO pelo telefone (48) 996790977 e/ou pelo e-mail luana.lucrecio@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável

Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 25 de abril de 2025

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | etica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS				
----------------------------	--	--	--	--

Qual sua faixa etária?	18 a 24 anos ()	25 a 30 anos ()	30 a 35 anos ()	+35 anos ()
Qual sua cor?	Branca(o) ()	Parda(o) ()	Preta(o) ()	Outro: ()
Qual seu grau de escolaridade?	Fundamental incompleto ()	Ensino médio incompleto ()	Ensino médio completo ()	Graduação ou pós ()
Trabalha no momento?	Sim, formalmente ()	Sim, informalmente ()	Não ()	Outros: ()
Com qual gênero você se identifica?	Mulher trans ()	Travesti ()	Não Binário ()	Outro: ()

QUESTÕES DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE MENTAL			
------------------------------------------------	--	--	--

Você já vivenciou alguma situação que considere como violência de gênero?	Sim ()	Não ()	Não tenho certeza ()
Caso sim, qual foi o tipo de violência de gênero que você vivenciou?	Física ()	Psicológica Verbal () ()	Sexual Institucional () ()
Com que frequência essas situações de violência ocorreram?	1 vez ()	Poucas vezes ()	Frequentemente ()
Você já procurou os serviços de saúde em razão de alguma situação de violência de gênero?	Sim ()	Não ()	Não, mas gostaria de procurar ()
Caso tenha procurado os serviços de saúde em razão de violência de gênero, como você avaliaria o atendimento recebido?	Satisfatório ()	Neutro/Razoável ()	Insatisfatório ()
Caso você <i>não</i> tenha procurado os serviços de saúde em razão de			

uma situação de violência de gênero, qual foi o motivo?			
Você considera que os profissionais de saúde estavam preparados para lidar com as suas demandas enquanto mulher trans/travesti?	Sim ()	Parcialmente ()	Não ()
Como você se sentiu durante o atendimento em saúde?			

Você é ou foi diagnosticada com alguma das seguintes patologias?	Ansiedade ()	Depressão ()	Estresse Pós-Traumático ()	Outra:
Você faz uso de algum tipo de substância psicoativa?	Sim, medicamentos prescritos ()	Sim, drogas ilícitas ()	Não, mas já utilizei medicamentos ()	Não, mas já utilizei drogas ilícitas ()
Se você respondeu sim para uso de drogas ilícitas, sente que a dependência gera problemas emocionais em você?	Sim ()	Às vezes ()	Não ()	Outro:
Você considera que há serviços de saúde mental adequados para mulheres trans e travestis em Criciúma (SC)?	Sim ()	Não ()	Em partes ()	Não sei/Prefiro não responder ()
Você sente que as instituições em Criciúma oferecem apoio suficiente para mulheres trans e travestis que enfrentam violência de gênero?	Sim ()	Não ()	Não tenho certeza ()	Outro:
Que melhorias você acredita que poderiam ser feitas nos serviços de saúde para atender melhor mulheres trans e travestis em situações de violência de gênero?				