



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 12, v. 1 nov.2019-abr.2020  
p. 367-383.

# Representações sociais de silêncio entre travestis, transexuais e transgêneros no Brasil

Junior Araujo Sousa<sup>1</sup>

Taiane Miyake Alves de Carvalho Rocha<sup>2</sup>

**RESUMO:** Neste artigo descrevemos as prevalências de respostas em branco (silêncio) e identificamos as possíveis associações com ter sofrido discriminação na vida, contemplando uma discussão com base nas representações sociais. Trata-se de um estudo transversal, do tipo quantitativo, composto por 1.068 entrevistas realizadas entre fevereiro e abril de 2017 por meio de redes sociais. Os dados indicam alta prevalência de respostas em branco para os núcleos temáticos sobre saúde, família e aceitação e mudança corporal, variando de 0,66% até 38,48% dos resultados. Particularmente, a maior proporção dos silêncios foi relacionada com a discriminação sofrida na vida. Conclui-se que os processos discriminatórios em conjunto com o estigma modelam as representações sociais, refletindo no que e quando deve ser relatado ou silenciado, entre travestis, transexuais e transgêneros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Discriminação. Estigma. Representações sociais.

**Abstract:** This paper sought to verify the rates of blank responses (silence) and their potential association with having suffered discrimination in life, with grounds on social representation. This quantitative cross-sectional study was composed of 1068 interviews, conducted between February and April 2017, through social networks. The data indicate a high prevalence of blank responses to the thematic nuclei on health, family and acceptance, body change, ranging between 0.66% and 38.48% of the results. Discrimination suffered in life was associated with higher prevalence. We conclude that the discrimination processes along with stigma model social representation, reflecting on which processes and when they should be reported or silenced, among travestis, transexual and transgender.

**Keywords:** Discrimination. Stigma. Social representations.

**Resumen:** En este artículo describimos las prevalencias de respuestas en blanco (silencio) e identificamos posibles asociaciones con haber sufrido discriminación en la vida, en un análisis con base en las representaciones sociales. Se trata de un estudio transversal, del tipo cuantitativo, compuesto de 1.068 entrevistas realizadas entre febrero y abril de 2017, por medio de las redes sociales. Los datos indican una alta prevalencia de respuestas en blanco en los núcleos temáticos sobre salud, familia y aceptación, y cambio corporal, variando de 0,66% a 38,48% de los resultados. En particular, la mayor proporción de los silencios se relacionó con la discriminación sufrida en la vida. Se concluye que los procesos discriminatorios en conjunto con el estigma modelan las representaciones sociales, reflejando en lo que y cuando debe ser relatado o silenciado entre travestis, transexuales y transgéneros.

**Palabras clave:** Discriminación. Estigma. Representaciones sociales.

<sup>1</sup> Graduado em Biomedicina pela Universidade Paulista (Unip). Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos (Unisantos). E-mail: juniordu@uol.com.br

<sup>2</sup> Pesquisadora de gênero e militante independente LGBT. Coordenadora executiva da Comissão Municipal de Diversidade Sexual (CMDs) da Prefeitura de Santos (SP). E-mail: taianemiyake@gmail.com

Recebido em 25/10/18  
Aceito em 15/11/19

## 1. Introdução

O silêncio não significa uma perda em pesquisa científica, já que, a partir da ausência de discurso, é possível extrair uma hipótese interpretativa de invisibilidade, principalmente em grupos minoritários que são submetidos a se silenciarem em vários momentos da vida. (BRAGA; CAMPOS, 2012; PINTO; FALCÃO, 2014)

Uma realidade em que travestis, transexuais e transgêneros são submetidas socialmente por pertencerem ao grupo de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT)<sup>3</sup>. Compreende-se que as travestis se caracterizam por usarem roupas femininas, cabelos, cosméticos, hormônios para modificar os corpos masculinos e serem mais femininas, reivindicando serem travestis. (HMC, 2016; SÃO PAULO, 2014) Já para Silva e Ornat (2016), ser travesti é uma identidade política de resistência e militância.

As transexuais têm as mesmas características conceituais das travestis, contudo algumas manifestam o desejo de realizar a cirurgia de redesignação sexual e outras não (SÃO PAULO, 2014); assim, essa autopercepção varia de uma para outra, conforme descreve Andrade (2012). Portanto Berenice Bento (2012) argumenta que, para ser transexual, não necessariamente a pessoa precisa realizar a cirurgia. Esse fato já é reconhecido no Brasil, em virtude de o Supremo Tribunal Federal (STF) ter reconhecido, pelo Provimento nº 73 de 2008, a possibilidade de mudança do prenome e do gênero sem a necessidade de comprovar a realização de cirurgia de redesignação sexual e/ou de tratamento hormonal ou patologizante, assim como de apresentação de laudo médico ou psicológico. (BRASIL, 2018)

Em relação aos transgêneros no Brasil, estes caracterizam-se em pessoas que transitam entre os gêneros, em específico as *drag queens* e *drag kings*, que se montam<sup>4</sup> com roupas, maquiagens e acessórios do gênero oposto com finalidades artísticas e profissionais. (DAWSON, 2015; HMC, 2016; SÃO PAULO, 2014)

No que diz respeito à ausência de informação, é importante destacar que não falar não significa simplesmente a “fala”, pelo contrário. Neste silêncio há – pois no silenciamento há o pensamento – a contemplação, o medo, a insegurança, entre outras formas de silenciar. (MIRANDA; FUREGATO; AZEVEDO, 2008)

<sup>3</sup> Sigla utilizada, conforme Conferência Nacional LGBT em 2008 no Brasil, ainda em vigor em 2018.

<sup>4</sup> Termo muito utilizado no meio LGBT para se referir ao modo de se vestir.



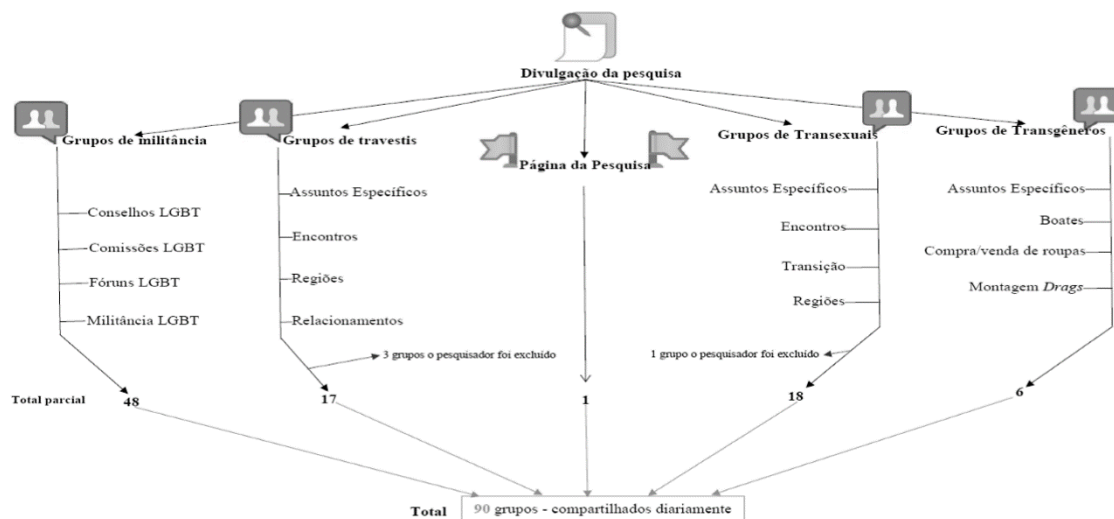
Nessa perspectiva, a teoria das representações sociais (TRS) contempla a situação abordada, principalmente por ser mediada por um sistema de valores, noções e práticas, em que as pessoas se orientam no contexto social e material, ampliando as possibilidades metodológicas, mediadas pela linguagem verbal ou não verbal, incluindo o silêncio. (MOSCOVICI, 1978, 2010)

Diante disso, o estudo teve como objetivo descrever as prevalências de respostas em branco (silêncio) e identificar possíveis associações com ter sofrido discriminação na vida, contemplando uma discussão com base na TRS.

## 2. Métodos

Estudo transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2017. A população de estudo foi de travestis, transexuais (mulheres trans e homens trans), *drag queens* e *drag kings* (transgêneros). A seleção amostral foi do tipo consecutivo, por meio da divulgação do estudo e convite de participação entre grupos específicos via redes sociais (Facebook) (Figura 1).

Figura 1 – Esquema de divulgação nas redes sociais (Facebook)



A escolha dessa estratégia de captação se deu em função de se tratar de população de difícil acesso, e as redes sociais possibilitam maior abrangência na comunicação.

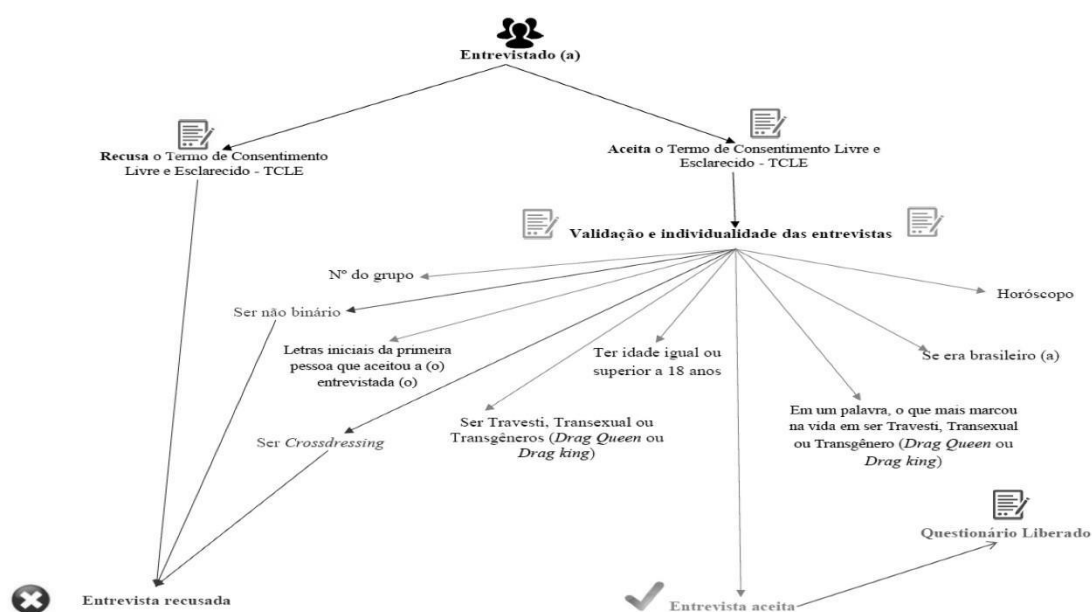
O cálculo amostral foi baseado na prevalência de discriminações e violências entre travestis e transexuais, que variou de 40% a 68%, de acordo com o tipo de seleção amostral.



(BAUMGARTEN et al., 2015; LUIZ; MAGNANINI, 2000; PINTO et al., 2017) Assim, estimou-se uma amostra de 1.072 entrevistas, considerando 10% de possíveis perdas, a precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%. A amostra final foi de 1.068, pois foram retiradas quatro entrevistas por critérios de exclusão.

Para garantir a não duplicidade de respostas dos questionários, adotaram-se estratégias de validação nas entrevistas (preenchimento obrigatório) e critérios de exclusões de entrevistas (Figura 2).

Figura 2 – Procedimento metodológico para recebimento e validação das entrevistas on-line



Para as análises estatísticas com finalidade de avaliar as possíveis associações, entre as proporções foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% (0,05),  $p \leq 0,005$ , com a utilização do programa STATA 14.0 (StataCorp, Texas, USA).

A variável dependente foi ter sofrido discriminação na vida, e as variáveis independentes foram as do bloco A – Sociodemográficas; do bloco B – Vida e Saúde; e do bloco C – Estabelecimentos de saúde.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Católica de Santos (Unisantos), em 13 de dezembro de 2016, CAAE:60696716.5.0000.5536, número do parecer: 1.866.562.



### 3. Resultados

A discriminação sofrida na vida foi relatada em 590 (55,24%) casos. Das situações pesquisadas, observou-se significância estatística para cidades de nascimento e moradia, escolaridade, ser da militância e sobre a idade em que se assumiu, tendo maior prevalência de 14,70% de respostas em branco, seguido pelo estado civil 6,93%, escolaridade 6,46% e raça/cor 6,37%.

Já no universo temático da sociedade e cultura, as variáveis cidade, estado e país de nascimento e moradia tiveram prevalências de não respostas bem próximas, sendo inclusive significantes com a discriminação na vida (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de “em branco” para questionamentos sociodemográficos. São Paulo, 2017

Universo Temático**	Bloco A		Frequências		
	Variáveis do estudo	n	%	p*	
Identidade	<b>Sexo de nascimento (1.068)</b>			0,479	
	Em branco	11	1,03		
Identidade	<b>Militância (1.068)</b>			0,005	
	Em branco	34	3,18		
Identidade	<b>Idade (1.068)</b>			0,149	
	Em branco	54	5,06		
Identidade	<b>Raça/cor (1.068)</b>			0,130	
	Em branco	68	6,37		
Identidade	<b>Idade em que se assumiu (1.068)</b>			< 0,001	
	Em branco	157	14,70		
Vida Amorosa	<b>Orientação sexual (1.068)</b>			0,301	
	Em branco	50	4,68		
Vida Amorosa	<b>Estado civil (1.068)</b>			0,437	
	Em branco	74	6,93		
Fé	<b>Religião (1.068)</b>			0,266	
	Em branco	47	4,40		
Formação	<b>Trabalho atual (1.068)</b>			0,072	
	Em branco	9	0,84		
Formação	<b>Trabalho atual (1.068)</b>			0,072	
	Em branco	69	6,46		
	Respostas cadastradas	999	93,54		



Sociedade e Cultura	<b>Cidade de nascimento (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	45	4,21	
	Respostas cadastradas	1.023	95,79	
Sociedade e Cultura	<b>Estado de nascimento (1.068)</b>			0,024
	Em branco	37	3,46	
	Respostas cadastradas	1.031	96,54	
Sociedade e Cultura	<b>País de nascimento (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	36	3,37	
	Respostas cadastradas	1.032	96,63	
Sociedade e Cultura	<b>Cidade de moradia (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	33	3,09	
	Respostas cadastradas	1.035	96,91	
Sociedade e Cultura	<b>Estado de moradia (1.068)</b>			0,009
	Em branco	33	3,09	
	Respostas cadastradas	1.035	96,91	
Sociedade e Cultura	<b>País de moradia (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	21	1,97	
	Respostas cadastradas	1.047	98,03	

\* p-valor: probabilidade de significância – teste qui-quadrado de Pearson.

\*\* Categorias construídas com base no referencial teórico da tese de doutorado.

Nos questionamentos da vida com efeitos na saúde, destacaram-se respostas em branco em todos os questionamentos do bloco B, com maior ênfase se a(o) entrevistada(o) havia sofrido discriminação na vida, representando 18,63%, seguido pela discriminação na escola com sequelas na saúde, 9,74%.

Outros achados incluem que o universo familiar teve altos índices (7,58%) entre todas as categorias associadas, quando questionados sobre os familiares que discriminaram com valores em diminuição até a variável ter se assumido e sofrido violência, com 2,53%.

Em contrapartida, reconhecer a necessidade de intervenção médica teve o menor índice (3,75%), devido à violência sofrida por familiares, além de todos os dados terem significância estatística com a associação, entre as proporções de ter sofrido discriminação em algum momento da vida, dados esses expostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Prevalência de em branco para questionamentos sobre a vida e saúde. São Paulo, 2017

Universo Temático**	Bloco B Variáveis do estudo	Frequências		
		n	%	p*
Recordações Escolares	<b>Ter sofrido discriminação na escola e ter problemas de saúde depois (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	104	9,74	
	Respostas cadastradas	964	90,26	



Recordações do trabalho	<b>Ter sofrido discriminação no trabalho e ter problemas de saúde depois (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	82	7,68	
			92,3	
	Respostas cadastradas	986	2	
Recordações Familiares	<b>Discriminação familiar (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	81	7,58	
			92,4	
	Respostas cadastradas	987	2	
Recordações Familiares	<b>Processo de aceitação (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	56	5,24	
			94,7	
	Respostas cadastradas	1.012	6	
Recordações Familiares	<b>Aceitação familiar (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	48	4,49	
			95,5	
	Respostas cadastradas	1.020	1	
Recordações Familiares	<b>Assumir e violência familiar(1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	27	2,53	
			97,4	
	Respostas cadastradas	1.041	7	
Ajuda	<b>Ter sofrido violência e precisar ir até algum estabelecimento de saúde (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	40	3,75	
			96,2	
	Respostas cadastradas	1.028	5	
Discriminação como identidade	<b>Reconhecer a dor da discriminação como identidade (1.068)</b>			< 0,001
	Em branco	60	5,62	
			94,3	
	Respostas cadastradas	1.008	8	

\* p-valor: probabilidade de significância – teste qui-quadrado de Pearson.

\*\* Categorias construídas com base no referencial teórico da tese de doutorado.

Na Tabela 3 estão as informações decorrentes das situações discriminatórias vivenciadas em estabelecimentos de saúde. Assim, no universo temático das recordações de discriminações nas nove situações abordadas pela pesquisa, aconteceu uma tendência crescente de respostas em branco, conforme o desenrolar do questionário, variando de 0,66% até 38,48%. Identifica-se que a discriminação em utilizar o banheiro do estabelecimento de saúde e ter feito reclamação formal receberam as duas maiores taxas de não respostas, sendo significantes para seis categorias entre as proporções com ter sofrido discriminação na vida.

Em relação à categorização terapêutica, aqui compreendida por momentos referentes a acesso, atendimento e tratamento, demonstrou-se que o menor índice encontrado era correspondente



à realização de algum tratamento (alternativas sim/não), contudo, ao ser especificado sobre o mesmo assunto, aconteceu um aumento de 3,93% para 32,58% de não respostas.

Perde-se significância apenas na variável específica dos sinais/sintomas/doenças e das demais variáveis, permanecendo significantes com a discriminação na vida, identificando essa discriminação em particular como um possível indicador, que explica as possíveis condutas atuais diante das situações vivenciadas.

Um outro dado chamativo na Tabela 3 se refere à mudança corporal, que teve 16,39% de não resposta, sendo inclusive significativa entre as proporções com ter sofrido discriminação na vida.

Tabela 3 – Prevalência de em branco para questionamentos sobre a saúde. São Paulo, 2017

Universo Temático**	Bloco C Variáveis do estudo	Frequências		
		n	%	p*
Recordações de discriminações	<b>Ter sofrido discriminação em estabelecimento de saúde</b>			0,085
	Em branco	7	0,66 99,3	
Recordações de discriminações	<b>Ter sofrido discriminação por profissional de saúde (1.068)</b>	1.061	4	0,020
	Em branco	22	2,06 97,9	
Recordações de discriminações	<b>Tipo de discriminação (1.068)</b>			0,001
	Em branco	29	2,72 97,2	
Recordações de discriminações	<b>Tipo de estabelecimento (1.068)</b>			0,001
	Em branco	42	3,93 96,0	
Recordações de discriminações	<b>Local/ambiente de discriminação (1.068)</b>	1.026	7	0,007
	Em branco	63	5,90 94,1	
Recordações de discriminações	<b>Situações vivenciadas de discriminação(1.068)</b>	1.005	0	0,394
	Em branco	65	6,09	





			93,9	
Recordações de discriminações	Respostas cadastradas	1.003	1	
	<b>Ajuda profissional durante a discriminação (1068)</b>			0,000
	Em branco	104	9,74	
Recordações de discriminações	Respostas cadastradas	964	90,2	
	<b>Uso do banheiro em estabelecimento de saúde (1.068)</b>		6	0,356
	Em branco	117	10,9	
Recordações de discriminações	Respostas cadastradas	951	89,0	
	<b>Realização de reclamação formal de discriminação(1.068)</b>		4	0,001
	Em branco	411	38,4	
Terapêutica	Respostas cadastradas	657	61,5	
	<b>Realização de algum tratamento (Sim/Não) (1068)</b>		2	0,000
	Em branco	42	3,93	
Terapêutica	Respostas cadastradas	1.026	96,0	
	<b>Tratamentos alternativos (1.068)</b>		7	0,002
	Em branco	57	5,34	
Terapêutica	Respostas cadastradas	1.011	94,6	
	<b>Acesso ao tratamento (1.068)</b>		6	0,000
	Em branco	105	9,83	
Terapêutica	Respostas cadastradas	963	90,1	
	<b>Dificuldade para conseguir consulta pela identidade ou expressão de gênero (1.068)</b>		7	0,000
	Em branco	106	9,93	
Terapêutica	Respostas cadastradas	962	90,0	
	<b>Sinais/Sintomas/Doenças – especifique (1.068)</b>		7	0,106
	Em branco	348	32,5	
Identidade	Respostas cadastradas	720	67,4	
	<b>Mudança corporal (1.068)</b>		2	0,002
	Em branco	175	16,3	
			9	
	Respostas cadastradas	893	83,6	
			1	

\* p-valor: probabilidade de significância – teste qui-quadrado de Pearson.

\*\* Categorias construídas com base no referencial teórico da tese de doutorado.



#### 4. Discussão

O silêncio, compreendido pelas taxas de respostas em branco do estudo, se explica pelo fato de o ser humano, em seu cotidiano, resumir, recortar e classificar os conteúdos necessários à sua interação social, assim como também silenciar em momentos específicos, destacam Miranda, Furegato e Azevedo (2008). Esses fatos foram evidenciados principalmente nas categorias “terapêutica” e “recordações de discriminações” e pelas análises estatísticas de associações, refletindo no silêncio como forma de enfrentamento e como alternativa para não sofrer discriminação.

Essas especificidades e altíssimas prevalências para sinais/sintomas/doenças se explicam pelo modo velado como essas populações são historicamente estigmatizadas e excluídas, sofrendo violências (físicas, psicológicas e simbólicas), concomitantemente com a representação social de só ocorrer a procura por serviços de saúde quando se está inserido no processo de readequação sexual ou em consequência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids. (DE JESUS, 2012; MELLO et al., 2011)

Diversos estudos têm demonstrado a associação da discriminação com os cuidados médicos, desde a estrutura da clínica até a equipe profissional e fatores não clínicos, destacam Blosnich et al. (2016) e Safer et al. (2016). Toda essa multifatorialidade discutida contribui para o abandono ou a desistência de tratamentos em andamento, mesmo nos casos de doenças crônicas ou graves como a aids. (ROMANO, 2008)

Com base nisso, é possível perceber o “desconforto” dos grupos nos questionamentos sobre saúde, principalmente sobre o tratamento em andamento. Sá (1998) argumenta que, para acontecer a construção de uma representação no grupo, o objeto (assunto) deve ter “relevância cultura ou espessura social” suficiente para que seja representado e discutido.

E toda essa atitude das pessoas diante do objeto é explicada por Soares e Brandão (2013), que apontam que, em alguns momentos, essas ações e comportamentos são condições positivas, em outros, são como barreiras para as pessoas. Por isso é necessário identificar as manifestações do silêncio, por meio de gestos, expressões faciais e do não dito. (ORLANDI, 2002)

Há situações que se entrelaçam na vida e na rotina dos grupos sociais, conforme discutido por Muller e Knauth (2008), a tal ponto que as travestis que entrevistaram foram discriminadas e



não fizeram reclamações formais, mas como elas mencionaram, pelo menos foram atendidas. Este estudo encontrou 38,48% de silêncio nessa vertente.

Souza et al. (2015) contextualizam essa situação informando que muitas não procuram os serviços de saúde em virtude do julgamento moral e da indiferença, mesmo na presença de dores e ferimentos. Em outras palavras, constrói-se socialmente uma representação social para a não procura dos serviços de saúde. Assim, as representações sociais são construídas pelos sujeitos a partir de informações que circulam na sociedade, tanto em assuntos conhecidos como em desconhecidos (MOSCOVICI, 2007), ou seja, as representações definem o que é importante para um grupo e o que não é para outro. (CAMPOS, 2005)

A despeito disso, decorre-se a discussão sobre o processo de “modelos sociais”, referindo-se aos “padrões” sociais esperados (idade, etnia, posição social e outros), e o indivíduo que não se adequa à realidade não é compreendido ou aceito, principalmente em questões de orientações sexuais e identidade de gênero, tidas como desviantes do que é construído socialmente. (FERRAZ; KRAICZYK, 2010; MOSCOVICI, 2007)

Assim, as populações que têm vivência de gênero discordante com o que é esperado pela sociedade heteronormativa sofrem mais discriminações na vida e vulnerabilidades na saúde (DE JESUS, 2012; SANTOS; SHIMIZU; HAMANN, 2014), situações que foram encontradas por esse estudo.

Segundo Bento (2006), a sociedade reserva os piores lugares sociais para quem tem vivência de gênero discordante do aceito pela sociedade, e esta não mede as ferramentas utilizadas para torturar esse corpo, limitando o que pode ser compreendido por normal.

Contextualizam Gomes e Tavares (2018) que a realidade de muitas travestis e transexuais é de serem expulsas de casas e acabarem na prostituição por imposição, e não por opção, fato discutido pela coordenadora de Diversidade Sexual da cidade de Santos, São Paulo, Brasil, que, quando seus pais se separaram e ela foi obrigada a ir morar com o pai, teve seus cabelos cortados e, por ele não a aceitar, foi colocada na rua apenas com a roupa do corpo.

Por isso o olhar analítico dos pesquisadores em relação aos resultados dos silêncios encontrados não só devem estar focados nas prevalências como também em momentos em que toda as representações sociais dos grupos se engrandecem em várias categorizações em branco,



demonstrando a necessidade de novas alternativas metodológicas e de sensibilização para tocar em assuntos delicados, como a idade em que se assumiu, discriminações por familiares e mudança corporal.

Silva (2016) explica que muitas pessoas vivem no armário por medo da discriminação, além do sofrimento, recriminações familiares e pela sociedade, diante da concepção e autopercepção feminina, descreve Bonfim (2009).

Por isso refletir sobre os grandes achados de respostas em branco sobre aceitação familiar é recordar o escopo da rejeição da família, a expulsão de casa, as angústias, as histórias contadas pela metade, os semblantes emotivos no medo de conversar com os pais sobre diversidade. (KLEIN; GOLUB, 2016; SILVA, 2017)

Situações semelhantes foram encontradas na pesquisa de Lombardi (2009), que identificaram prevalência entre 0,5% e 16,4% de 423 entrevistas nas variáveis de idade, orientação sexual, identidade de gênero ou expressão. Rondas e Machado (2015) e Peret (2010) encontraram dificuldades para obter entrevistas, precisando de indicação. Mesmo assim ocorreram desconfiças, principalmente em perguntas sobre a saúde.

Campos, Silva e Ciclini (2015) explicam que o processo de silenciamento se torna uma barreira na efetivação de direitos adquiridos e dificulta a percepção de valores pessoais e coletivos, ocultando a vivência das desigualdades. Em outras palavras, a discriminação sofrida deixa cicatriz e é doloroso recordar delas. (FRASER, 2016)

Por isso, ao entrevistar alguma travesti, transexual ou transgênero, é preciso refletir que a resposta depende da trajetória pessoal, social e do ambiente no qual a pessoa está inserida. (CARRARA, 2016) Esse fato é exposto no quesito da mudança corporal com alta prevalência de respostas em branco e significativa, já que o processo de transição (mudança corporal) ainda é rodeado de estigmas medicalizantes (CELESTINO, 2017; LAZARDET et al., 2012), além de significados empíricos minuciosos das transformações (mãos, cabelos, silicone, hormônios, ‘aquendar a neça’), demonstrando o valor do corpo embebido pela presença no campo. (TUSSI, 2006)



Quando isso ocorre, as trans<sup>5</sup> modificam suas posturas, utilizando roupas discretas para circular com menos obstáculos nos recintos em que sofreram discriminação e rejeição, denotam Souza et al. (2015), o que caracteriza uma forma de enfrentamento.

Logo essa representação social de distanciamento não é exclusiva dos estabelecimentos de saúde, conforme identificado pelo estudo de Lins e Mesquita (2016), que mencionam que muitas preferem suportar a transfobia que realizar reclamações em delegacias, já que existe a propensão a sofrerem mais discriminações.

Assim, existe uma tendência de grupos sociais acompanharem a opinião de uma maioria, talvez pelo fato do isolamento. Contudo, quando essa visão difere da maioria, a chance de grupos minoritários se manifestarem perante os outros é absolutamente reduzida, ocorrendo outra tendência ao silenciamento. (NOELLE-NEUMANN, 1995; TUZZO, 2005)

De acordo com Midões (2008), isso acontece devido ao medo da rejeição, dos gestos e expressões que, sem fala, expressam aprovação ou não, e da tendência de não manifestar publicamente a opinião quando existe chance de objeção ou desdém, segundo Moura (2002), essa pessoa está menos propensa a expressá-la. Portanto, ao escrever sobre o silêncio em particular, percebe-se que não se trata somente da ausência de palavras, mas do que há entre as palavras, entre as linhas, os astros e os seres. (ORLANDI, 2002)

Por fim, apresentamos uma reflexão de Marina Colasanti (1996), que muito se alinha com o que trouxemos sobre os silêncios neste artigo: “A gente se acostuma às coisas demais, para não sofrer. Em doses pequenas, [...] até se acostumar e perder de si mesma”. (COLASANTI, 1996, p. 9)

## 5. Conclusão

Os dados apresentados pela pesquisa permitiram identificar momentos em que os grupos se silenciam, inferindo sobre os discursos não revelados, juntamente com o referencial teórico, mostrando que o estigma e a discriminação na vida foram motivos plausíveis para a construção da atual representação social de silêncio.

Destacaram-se entre os resultados os silêncios nos desfechos sobre os tratamentos em andamento, questões sobre família e aceitação, na transição (mudança corporal), que ainda são

---

<sup>5</sup> Refere-se a travestis, transexuais e transgêneros.



temas que precisam ser pautados com delicadeza, já que envolvem todo um processo de recordação, sofrimento e angústias, a ponto de a própria pessoa eleger se sua história de vida deixará a invisibilidade como forma de enfrentamento.

Essas inferências foram obtidas por testes estatísticos, o que possibilitou associar os resultados com as discriminações na vida. Comumente, em representações sociais, utiliza-se a técnica de evocações de palavras, tornando possível analisar as entrevistas. Contudo essa estratégia se limita a dados qualitativos, e esta pesquisa retratou dados quantitativos que por alguns momentos podem até se caracterizar como uma limitação do estudo, em virtude de que alguns pontos temáticos seriam potencializados se fossem extraídos de pesquisas qualitativas, e não restritos a categorizações já definidas na pesquisa quantitativa.

Mesmo com essa limitação, os resultados apresentados foram norteadores das discussões na versão completa do doutorado que, tendo conhecimento prévio sobre as representações dos grupos em relação aos temas, direcionou a discussão e esclareceu tópicos de discriminação na família, na escola, no trabalho e em serviços de saúde.

Por fim, este artigo trouxe uma realidade em que, ao se trabalhar com o público LGBT, devido à discriminação sofrida na vida, muitos questionamentos podem não ser obtidos se os(as) entrevistados(as) não se sentirem acolhidos e protegidos. Assim, devem ser definidas estratégias focadas no cuidado e na delicadeza das palavras em assuntos tão “frágeis”, que a pessoa muitas vezes prefere omitir os fatos para não sofrer mais discriminação e, posteriormente, mais sofrimento.

## Agradecimentos

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Código de Financiamento 001<sup>6</sup>, que auxiliou inclusive na manutenção (postagens patrocinadas) da pesquisa on-line em redes sociais.

Agradecemos as psicólogas Thais Laudares Soares Maia e Aline Cacozi, enfermeiras Kamilla Arruda Barbosa e Tatiane Barbosa Bispo da Silva, além da Marcia Takako Suyenaga Gibo e Débora de Oliveira da Secretaria Acadêmica, seremos eternamente gratos.

---

<sup>6</sup> Agradecimentos conforme a nova portaria da CAPES de nº 206, de 4 de setembro de 2018.



Agradecimento para a dra. Neide Gravato por todas as sugestões, reflexões e críticas nas categorizações no tópico da saúde. Muitíssimo obrigado por acreditar no estudo.

De pequenos gestos até grandes emoções que se vivenciam durante a gestação, de perfumes adocicados dos campos que refletem o esplendor nas margens dos rios da saúde coletiva, cujas inúmeras linhas da vida agradecem todas as suas eternas considerações, muito obrigado pela ajuda, dra. Carolina Luísa Alves Barbieri.

Amanhece no colo de uma nova mãe e adormece em sonhos da psicologia moderna, que se entristece nas vulnerabilidades da vida e se encanta na escrita científica, que critica, caso necessário, mas não se esquece do lado carinhoso das palavras humanas. Muitíssimo obrigado, dra. Eliana Miura Zucchi.

---

## Referências

- ANDRADE, L. N. *Travestis na escola: assujeitamento ou resistência à ordem normativa*. 2012. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
- BAUMGARTEN, A. *et al.* Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 353-362, 2015.
- BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BLOSNIICH, J. R. *et al.* Mental health of transgender veterans in US states with and without discrimination and hate crime legal protection. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 104, n. 4, p. S532-S534, 2016.
- BONFIM, P. T. S. *Discriminação e preconceito: identidade, cotidiano e religiosidade de travestis e transexuais*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.
- BRAGA, C. F.; CAMPOS, P. H. F. Invisíveis e subalternos: as representações sociais do indígena. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 4, n. 3, p. 499-506, 2012.
- 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 Transgêneros no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 jun. 2018.
- CAMPOS, P. H. F. As representações sociais como forma de resistência ao conhecimento científico. *In:* Campos, P. H. F.; Oliveira, D. C. (org.). *Representações sociais: uma teoria sem fronteira*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p. 85-98.
- CAMPOS, V. T. B.; SILVA, F. D. A.; CICLINI, G. A. Os sentidos dos silêncios na educação: representações sociais de professores formadores da universidade federal de Uberlândia – MG. *Educação Temática Digital*, Campinas, v. 17, n. 2, p. 442-462, 2015.
- CARRARA, S. A antropologia e o processo de cidadanização da homossexualidade no Brasil. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 47, p. e164717, 2016.



- CELESTINO, A. C. Cirurgia de redesignação sexual: a necessária releitura do paradigma patologizante. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, São Paulo, n. 4, p. 77-89, jul. 2017.
- COLASANTI, M. *Eu sei, mas não devia*. 2. ed. Rio de Janeiro, Rocco, 1996.
- DAWSON, J. *Este livro é gay*. e hétero, bi e trans. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015.
- DE JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília: [s. n.], 2012.
- FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da Unesp, Assis*, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010.
- FRASER, B. Peru's transgender community: the battle for rights. *The Lancet*, London, v. 388, n. 10042, p. 324-325, 2016.
- GOMES, A. C.; TAVARES, L. Transexual supera prostituição e preconceito para defender direitos LGBT: 'Rua deve ser opção'. *G1 Santos e Região – Educação*, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://glo.bo/2vvPkmI>. Acesso em: 25 out. 2018.
- HMC, P. *Um livro para ser entendido*. São Paulo: Planeta, 2016.
- KLEIN, A.; GOLUB, S. A. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT Health*, New Rochelle, v. 3, n. 3, p. 193-199, 2016.
- LAZARD, A. G. *et al.* Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, Amsterdam, v. 9, p. 531-41, 2012.
- LINS, C. C.; MESQUITA, M. R. Exercício da cidadania e luta pela vida: precariedade das vidas de travestis e transexuais no estado de Alagoas. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, v. 16, n. 1, p. 45-60, 2016.
- LOMBARDI, E. L. Varieties of transgender/transsexual lives and their relationship with transphobia. *Journal of Homosexuality*, Abingdon, v. 56, n. 8, p. 977-992, 2009.
- LUIZ, R. R.; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 9-28, 2000.
- MELLO, L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, 2011.
- MIDÕES, M. *Caso Esmeralda e a Espiral do Silêncio de Elisabeth Noelle-Neumann*. [S. l.]: Biblioteca on-line de Ciências da Comunicações, 2008. Disponível em: <http://bit.ly/2Ubaxun>. Acesso em: 25 out. 2018.
- MIRANDA, F. A. N.; FUREGATO, A. R. F.; AZEVEDO, D. M. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 136-142, 2008.
- MOURA, P. Espiral de silêncio: uma hipótese para explicar a estratégia de poder do PT no Rio Grande do Sul. *Revista Famecos*, Porto Alegre, v. 9, n. 19, p. 17-35, 2002.
- MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'? *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.
- NOELLE-NEUMANN, E. *La espiral del silencio: opinión pública*. Barcelona: Paidós, 1995.





- ORLANDI, E. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Campinas: Editora Unicamp, 2002.
- PERET, L. E. N. Pegação, cidadania e violência: as territorialidades do imaginário da população LGBT do Rio de Janeiro. *Contemporânea*, São Carlos, v. 8, n. 1, p. 63-76, 2010.
- PINTO, T. P. *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00113316, 2017.
- PINTO, A. N.; FALCAO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 38-46, 2014.
- ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.
- RONDAS, L. O.; MACHADO, L. R. S. Inserção profissional de travestis no mundo do trabalho: das estratégias pessoais às políticas de inclusão. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 10, n. 1, p. 192-205, 2015.
- SÁ, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- SAFER, J. *et al.* Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 168-171, 2016.
- SANTOS, A. B.; SHIMIZU, H. E.; HAMANN, E. M. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4545-4554, 2014.
- SÃO PAULO (Estado). *Diversidade sexual e cidadania LGBT*. São Paulo: Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, 2014.
- SILVA, J. M.; ORNAT, M. J. Transfeminism and decolonial thought. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, Durham, v. 3, n. 1, p. 220-227, 2016.
- SILVA, R. A. Sufocamento dentro de um armário, pressão longe do mesmo: relato de experiência em uma escola LGBTTTT. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 2, n. 2, p. 45-49, 2016.
- SILVA, R. A. Ensino, tecnologia e preconceito: diário de campo em uma escola destinada ao público LGBTTTT no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 12, n. 2, p. 1217-1233, 2017.
- SOARES, P. S.; BRANDÃO, E. R. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 703-721, 2013.
- SOUZA, M. H. T. *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015.
- SOUZA, M. H. T.; PEREIRA, P. P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 146-153, 2015.
- TUSSI, F. P. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 323-327, 2006.
- TUZZO, S. A. *Deslumbramento coletivo: opinião pública, mídia e universidade*. São Paulo: Annablume, 2005.

