

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c06>

ATENÇÃO EM SAÚDE ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS E A INTERDISCIPLINARIDADE DINÂMICA DOS ESTUDOS DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Maria Itayra Padilha^I

ORCID: 0000-0001-9695-640X

Jaime Alonso Caravaca-Morera^{II}

ORCID: 0000-0002-6647-217X

Stefany Petry^I

ORCID: 0000-0001-9713-247X

Amanda Nicacio Vieira^{III}

ORCID: 0000-0002-6743-2575

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda^I

ORCID: 0000-0001-9998-3040

Djailson José Delgado Carlos^{IV}

ORCID: 0000-0002-1078-1264

^IUniversidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^{II}Universidad de Costa Rica.
San Jose, San Jose, Costa Rica

^{III}Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu.
Biguaçu, Santa Catarina, Brasil

^{IV}Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autora Correspondente:

Maria Itayra Padilha
E-mail: itayra.padilha@ufsc.br



Como citar:

Padilha MI, Caravaca-Morera JA, Petry S, et al. Atenção em saúde às populações vulneráveis e a interdisciplinaridade dinâmica dos estudos de História da Enfermagem. In: Título Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, (Orgs.). Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 58 a 70 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c06>

Revisor: Tânia Cristina Franco Santos. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente capítulo apresenta uma problemática que vem sendo trabalhada pelos participantes do Laboratório de Pesquisas em História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES), vinculado ao Departamento de Enfermagem e à Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), responsável pela realização de estudos relativos à historicidade do processo de cuidar articulado às especialidades do cuidado de enfermagem. Ao longo dos últimos dez anos temos trabalhado em vários estudos relativos a história da enfermagem e saúde, assim como em pesquisas acerca das populações vulnerabilizadas em seus vários aspectos, e mais, especialmente, com pessoas vivendo com HIV ou pessoas com diagnóstico clínico de AIDS^{(1)*}, deficientes físicos, usuários de drogas, moradores de rua e, acerca das expressões genérico-sexuais como a feminilidade, a homossexualidade e a transexualidade.

Entendemos que a pesquisa histórica pode e deve ter um compromisso com a realidade social que vivemos no sentido de compreendê-la, fornecer subsídios para aprimorar as políticas de saúde relativas a esta clientela, melhorar o cuidado de enfermagem nos ambientes de prática profissional e propiciar oportunidades de revisão nos currículos dos cursos de graduação em saúde e enfermagem. O caráter disciplinar da organização curricular traz uma inter-relação necessária de matriz metodológica, conceitos que compõem uma práxis⁽²⁾. A partir do que, desenvolvida por agentes históricos, não é o campo

* Neste estudo optamos por utilizar a terminologia proposta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que une os esforços de 11 organizações – ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mulheres, OIT, UNESCO, OMS e Banco Mundial – e trabalha em estreita colaboração com parceiros nacionais e globais para acabar com a epidemia da AIDS até 2030 como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável(1).



disciplinar que interage, mas sim as pessoas no universo da prática científica. E esta é a interdisciplinaridade que a história imprime na pesquisa social e nos estudos em saúde. O que demanda uma conceituação de interdisciplinaridade, enquanto inter-relação, interação disciplinar nos modos, formas e atitudes que superem a aplicabilidade isolada e fragmentada dos conteúdos na construção do conhecimento. É, pois, a interdependência dos saberes, não das partes, mas do todo complexo em resposta à diversidade das informações, para emergir um conhecimento abrangente sobre determinado fenômeno.

Os estudos de natureza sócio-histórica compreendem o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal e está preocupada em discutir os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais. Os contextos utilizados para estes estudos podem ser um hospital, uma escola, uma instituição, uma cidade, uma rua e um grupo de indivíduos que fizeram parte de um determinado momento histórico. Desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das enfermeiras e da enfermagem é um desafio a ser enfrentado crescentemente⁽³⁾. Neste sentido, seus resultados devem apresentar sustentação suficiente para defender as boas práticas de saúde e enfermagem. As boas práticas desenvolvidas a partir de investigações científicas têm gerado nos últimos tempos novas descobertas e comprovações que permitem melhorar os cuidados aos usuários, auxiliando no manejo clínico e na tomada de decisão.

Apesar de a vulnerabilidade ser um constructo teórico largamente empregado nas mais variadas áreas do conhecimento, entre elas, as da saúde e da enfermagem, algumas pesquisas têm defendido a sua não cristalização e a necessidade de revisitação e de problematização constantes de seus aspectos fundantes. Sob esta assertiva, mostram-se relevantes os estudos que trazem à tona a apreensão dos diferentes grupos sociais acerca de sua vulnerabilidade, assim como os saberes e as práticas dos quais estes dispõem para a sua redução, o empoderamento. Além disto, é necessário o exame da incorporação deste conceito por profissionais de saúde, assim como o modo como se organizam individual e/ou coletivamente para enfrentarem a fragilidade presente nos mais diversos contextos de assistência à saúde, nos âmbitos da atenção primária, secundária ou terciária⁽⁴⁻⁶⁾.

O conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. Neste contexto, há de se ressaltar o surgimento da epidemia da AIDS, fenômeno histórico determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre vulnerabilidade.

A partir da década de 1980, o termo “vulnerabilidade” assim como “vulnerável” passa a ser recorrentemente utilizado nas pesquisas em saúde e comumente empregados para designar suscetibilidade das pessoas à problemas e danos de saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Articulado as questões relativas às pessoas vivendo com HIV ou pessoas com diagnóstico clínico de AIDS e, a vulnerabilidade envolvida com esta população, nosso interesse também se volta às práticas sexistas e estigmatizantes, as quais, atualmente podem ser percebidas como um conjunto de derivações de uma (hetero/cis) normatividade de gênero que está estruturada por meio da binarização e dicotomização dos sexos, dos gêneros, dos corpos e das sexualidades. E trazem como consequência irrefutável a vulnerabilidade, o estigma e a discriminação das diferenças plurais do Ser pessoa e cidadão⁽⁹⁻¹¹⁾.

Neste contexto, a linguagem sócio-simbólica atua como agente moderador das (re)produções da vulnerabilidade, do estigma e da exclusão, ao tempo que possui propriedades sistêmicas que veiculam algumas performances de rejeição social, aqui em destaque, qualquer população historicamente invisibilizada, por exemplo os moradores de rua, as/os usuárias/os de drogas, a população LGBTQI+, as pessoas com deficiência, dentre outras.

Criou-se no imaginário que qualquer pessoa apresentando características que fogem do esperado em termos de controle social e normativo, caracteriza transgressão. O que se mostra enquanto sinônimo de violação das noções que pressupõem a existência de uma norma espacial que estabelece e demarca os limites do comportamento dos sexos, corpos, gêneros e sexualidades⁽¹²⁾.

A vinculação entre o ser “vulnerabilizado” e, as diferentes manifestações do estigma e da perversa exclusão social encontram-se ilustradas nas dicotomias homem-mulher, homossexual-heterossexual, sadio-doente, sadio-drogado, sadio-deficiente que atuam como insígnia que legitima a homogeneidade social, ignorando o sentido heterônomo implícito na diversidade e na pluralidade humana⁽¹³⁾. Neste sentido este texto é espaço de reflexão crítica acerca das possibilidades dos estudos históricos em lidar com temas relativos à história presente e de ampla relevância social. E, ainda, impactar a sociedade que vivemos no sentido de dar visibilidade a alguns grupos tratados neste capítulo.

Assim, temos por objetivo historicizar as estratégias de boas práticas profissionais, de pesquisa e ensino em populações estigmatizadas e socialmente vulnerabilizadas à luz dos princípios sociológicos, ideológicos, políticos e organizacionais, em seus diferentes níveis de atenção à saúde.

Para cada uma das partes deste capítulo, convidamos pesquisadores que realizaram seus estudos de Mestrado ou de Doutorado em temas aderentes às condições enfrentadas por populações vulneráveis, à luz da investigação histórica.

SOBRE NÃO LUGARES E DESFILIAÇÕES SOCIAIS: HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A rua, como espaço urbano, para muitas pessoas é sinônimo de trânsito, de anonimato e de vínculos voláteis, porém para outras se torna em uma possibilidade de ser e (sobre)viver. Para estas últimas, a rua é o universo que pode chamar de seu, é seu (não)lugar^{** (14)} – fato que em definitivo, cria tensões nas noções de espaço que temos construído historicamente.

Retomando essa ideia, o termo habitante de rua⁽¹⁵⁾ sugere o reflexo humano de um processo contínuo de desfiliações sociais que obedece à exclusão perante diferentes causas ou fatores sanitários relacionados. Efetivamente, ao ser este, um fenômeno de incidência multifatorial e multidimensional seus elementos plurais encontram-se relacionadas à pobreza, desemprego, deslocamentos forçados, conflitos sociais, violências, condições de saúde mental, consumo de substâncias psicoativas, deficiência e pertencer à comunidade LGBTQ+. Torna-se fundamental salientar, que esses dados têm sido compreendidos graças às diversas pesquisas que o GEHCES-UFSC, tem desenvolvido no Brasil e em parceria com alguns países da América Latina utilizando como recurso metodológico as histórias de vidas. De fato, essa técnica como gênero narrativo-dialógico supõe um conjunto (des)continuado de discursos de caráter oral que elabora uma pessoa com relação à diferentes situações que têm ocorrido na sua vida e que permitiram (des)construir-se e definir-se.

O fato mais valioso dessas pesquisas internacionais foi encontrar nas suas histórias um recurso idôneo para acessar os relatos a partir da memória individual que ao final desvelaria o reflexo da memória coletiva desse contexto no qual os colaboradores se localizavam. Dito de outro modo, o processo de construção de histórias de vida de pessoas em situação de rua foi mediado por quatro fatores fundamentais:

O **primeiro** foi a atitude de escuta *in loco*, que favoreceu a construção do discurso do outro. O **segundo**, a recuperação do passado a partir da própria experiência, pois para a pessoa participante, a construção da sua história de vida significou voltar no tempo e se reencontrar nos múltiplos contextos e com as personagens que contribuíram com sua definição como ser humano. O **terceiro**, os processos identitários que foram resgatados durante essa construção historiográfica, os quais desenvolveram-se desde a representação que a pessoa entrevistada elaborou de si e das características que ela atribuiu ao longo do relato, incluindo sua

** O não lugar define-se por sua carência de identidade frente ao lugar social ou antropológico. Recorremos a Marc Augé⁽¹⁴⁾ para afirmar que se um lugar pode ser definido como um espaço identitário (não existe um grupo de pertença), relacional e histórico.

própria identidade. Finalmente, o **quarto** fator vinculado à construção das histórias de vida foi a memória individual e coletiva, que no meio do discurso e da escuta, foi materializada através da linguagem e da palavra com a finalidade de ficar sedimentada. Por outra parte, com relação aos desfechos das pesquisas temos identificado que as histórias de vida das pessoas em situação de rua têm estado permeadas pela volatilidade, efemeridade, transitoriedade e os anseios plasmados no não-lugar, onde o futuro existe somente enquanto discurso, ou seja, uma abstração.

Diante dessa complexidade absoluta, o espaço do não lugar da rua, não criou identidade singular, nem relações, senão solidão⁽¹⁴⁾. O não lugar, visto de dentro de nosso sistema social, trata-se de um espaço que oferece um contato efêmero e não perene, embora eles morem para sempre ali. Assim, dada sua itinerância no espaço da rua, as pessoas nesta situação têm construído uma imagem assistemática e irregular de si em relação aos demais habitantes da sociedade.

De fato, com as pessoas em situação de rua participantes de nossas pesquisas, tudo tem sido relativo, pois hoje estão em um lugar e amanhã habitarão outro espaço. Simplesmente trocam de cidade, segundo a época do ano e onde vão desenvolver outras ou as mesmas estratégias para (sobre)viver. Suas experiências têm marcado dinâmicas, que se inserem em estilos de vidas particulares, com normas e valores previamente estabelecidos⁽¹⁵⁾.

O futuro, conseqüentemente, dadas as limitações da interação do sujeito com os outros como ele e, com os outros que conformam o sistema, se reduz, na imediatez, para satisfazer as necessidades básicas de alimentação, vestimenta e abrigo. Mas, por que e como tem chegado as pessoas habitar o não lugar – rua? Qual imagem se constrói a partir de suas histórias de vida?

Em primeiro lugar, devemos mencionar que o momento discursivo no qual a pessoa identifica as causas pelas quais se encontra na rua obedece aos conflitos familiares, consumo problemático de substâncias psicoativas (principalmente álcool e *crack*), violências sociais e desemprego. Como esta afirmação trata-se de uma aproximação deste nosso lugar como pesquisadores, podendo somente nos referir aos dados de campo próprios, ainda quando somos cientes das múltiplas dimensões associadas e relacionadas com o fenômeno e que foram previamente explicitadas⁽¹⁶⁾.

A análise das histórias de vida tem nos permitido afirmar que as pessoas participantes na interação constroem uma imagem identitária discursiva difusa. Dessa forma, desvela-se o conector temporal que marca a atualidade como uma circunstância ao tempo que possibilita ao morador de rua a construção de um significado de tipo experiencial que justifica seu presente. Eles se auto-percebem como pessoas itinerantes, que convivem e (sobre)vivem em um entorno hostil por meio de estratégias bem definidas⁽¹⁷⁾. A descrição dessas estratégias constrói uma imagem de si consciente de sua agenda e das atividades que realizam, como: pedir esmolas, vender produtos nos semáforos, catar materiais recicláveis, trabalhos informais, dentre outros. Contudo, essas atividades carecem de imagem de afiliação, pois não se identificam com os próprios pares nem com a sociedade. Por essa razão nas histórias de vida que temos conhecido o “aqui e ali” convertem-se em não lugares discursivos que remetem ao espaço presente livre de identidade⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, as representações discursivas de si nos remetem a pessoas que oscilam entre a dor e a esperança. São e estão em trânsito pois habitam entre não lugares. São e quiseram ser cidadãos reconhecidos. Na sequência, as marcas do lugar aqui (presente) e cá (rua) são as conseqüências da quebra discursiva e da perda da imagem de afiliação e autonomia. Em conseqüência, a chegada de uma pessoa à rua implica inexoravelmente na solidão e no despojamento do autorreconhecimento, fatos que criam obstáculos à construção de uma identidade discursiva singular e social. No lugar-rua são escassos os nomes próprios. Por sua vez, na rua temos analisado uma construção da imagem do eu sustentada em fenômenos como: a dor, o abandono, a rejeição, o consumo de substâncias psicoativas, a doença e a solidão. O anterior, alimentado por uma imagem de sujeito em trânsito, de passagem. São pessoas que estão na rua como uma possibilidade existencial.

Dito isto, a análise das histórias de vida de pessoas em situação de rua no que diz respeito à relação dos conceitos de imagem, não lugar, construção de futuro e identidade, permite-nos concluir que em termos

discursivos, se veem eles mesmos como seres transitórios e periféricos. Dado que para alguns, a rua foi a solução, para outros a causa da exclusão. Precisamente, essa exclusão e o sentido de não pertença são as razões que justificam o movimento de ir e vir por um mundo totalmente líquido.

HISTÓRIAS DE VIDA QUE RESSIGNIFICAM O GÊNERO EM TEMPOS PÓS-MODERNOS: SOBRE EXPERIÊNCIAS CORPORAIS E (TRANS)FORMAÇÕES

Falar de transexualidade implica necessariamente posicionar a discussão a partir dos significados do gênero que emergem no seio de uma sociedade cisheterossexual ou seja, a partir da análise de um sistema absolutamente reducionista e binário. Nesse sentido, a luta que enfrentam as pessoas transexuais refere-se precisamente à uma disputa contra esse discurso normativo do gênero, que instala nas pessoas transexuais “um sentido de descontinuidade” do reconhecimento das convenções sociais que regulam o modo em que devemos conceber o corpo desde o feminino e masculino.

No entanto, este reconhecimento do “dever ser”, provoca a disjuntiva na construção identitária e que se manifesta através do corpo, no entanto este representa e é concebido como o lugar que encarna a identidade: a importância do corpo é crucial, pois sua visibilidade e aparência desempenham um papel importante na definição e o estabelecimento do gênero⁽¹²⁾.

Por essa razão, a transexualidade se inscreve em um contexto comandado pelos discursos cisnormativos do sexo e do gênero, que determinam as formas de ser ao tempo que entregam as pautas sobre o como se devem ir configurando as identidades dentro da sociedade. Consequentemente, falar de pessoas trans, é falar de transição, de transformação; é falar de um processo, de uma vivência que transita na busca de uma suposta coerência cognoscitiva e o lugar subjetivo no meio de um mundo social abstrato e difícil de habitar. Trata-se de compreender um transitar de um gênero para outro com a esperança de materializar tecnologias inefáveis.

Conexo a essas concepções, fica evidente que o termo trans tem sido promovido como uma categoria que abriga a pessoas transexuais, transgêneros, travestis e pessoas não-binárias e, que emerge com a intenção de esclarecer uma diferença substancial com os discursos historicamente legitimadas desde o Direito, a Religião e a Medicina.

Assim, ser trans inclui a qualquer pessoa que vive em um gênero distinto ao designado ao nascer, independentemente se deseja ou não acessar as modificações corporais, dado que passa pelo princípio de autoconhecimento e autopercepção. Ou seja, as pessoas trans reconhecem que sua percepção enquanto fundante de sua condição como sujeitos e cidadãos, têm a possibilidade de contestar a suposta objetividade de um gênero assinado socialmente. Todas estas identidades, como menciona Judith Butler⁽¹¹⁾, remetem a experiências do ser desconstruído, enquanto a concepção normativa do gênero pode desfazer à própria pessoa ao socavar sua capacidade de continuar habitando uma vida mais leve, convertendo às pessoas trans e às identidades não normativas em objeto de vigia, controle, punição e rejeição.

As identidades trans representam, nos tempos atuais, a expressão de algoritmos diferentes e igualmente ininteligíveis que os próprios algoritmos normalizadores. O anterior aponta a percepção da pós-modernidade como o fator que tem propiciado a aparição na cena de tudo aquilo que tem vetado ou cancelado pelo sujeito hegemônico.

Refletindo em um sentido relacional, aquelas pessoas que têm sido excluídas do projeto moderno têm feito sua aparição questionando à construção de ser humano, cisgênero, heterossexual e branco da atualidade. Por essa razão, na modernidade líquida⁽¹⁸⁾, o sólido se dilui e esta metáfora se vislumbra como o reflexo da decadência das certezas e verdades absolutas e das regras universais; pelo contrário se tornam visíveis novas perspectivas de ver e viver a realidade.

Portanto, as vivências corporais e as (trans)formações que têm por objetivo a migração de gênero contestam aquilo que historicamente foi estabelecido, convertendo o gênero em uma categoria líquida que faz emergir

questionamentos como os seguintes: o que implica o ser homem ou ser mulher? Pode uma pessoa registrada como homem considerar-se e sentir-se como mulher e vice-versa? O que implica o sentir-se mulher/homem?

Evidencia-se, assim, que estamos diante de uma realidade que soma identidades que reclamam por olhares flexíveis, criativos, agudos que se deslocam entre perspectivas teóricas e a compreensão das distintas realidades. Lentes que ampliam e diversificam o olhar, num conjunto interdisciplinar de posições e flexibilidades na compreensão, aceitação e respeito diante de referenciais teórico-metodológicos que transparecem essa fluidez na abordagem histórica. Nossas pesquisas têm nos permitido considerar à pós-modernidade latino-americana como uma mistura de modos (a suspeita filosófica, a desconstrução na teoria crítica, o ceticismo em política e o relativismo na ética) e modas (os estilos, o desencanto pós marxistas e brinqueado narcisista).

É precisamente na compreensão desta nova realidade, que acontecem as diversas expressões sexo-genéricas que se apartam dos modelos e das instituições hegemônicas e rejeitar a rigidez da institucionalização dos saberes e incorporar as novas possibilidades existenciais. Nesse sentido, os estudos desenvolvidos no seio do GEHCES vislumbram-se possibilidades de construção e reinterpretação das tramas simbólicas compartilhadas, das desigualdades de poder e das historicidades marcadas pela heterogeneidade das práticas humanas⁽¹⁹⁾.

São pesquisas que exploram as possibilidades de reconhecer que as pessoas trans não podem permanecer em um lugar passivo. Outorgam desde a perspectiva sanitária, vozes e oportunidades de construir suas origens no tempo atual. Trabalhar com as histórias de vida neste espaço pós-moderno tem levado a conhecer a importância que tem a história oral, assim como os relatos, as fotografias, as memórias e outros documentos pessoais que vão constituindo a história individual e coletiva das pessoas com as quais pesquisamos. Assim, a história de vida tem se constituído no jogo dialógico de perspectiva sensível e próxima que permite desvelar o corpo trans como enunciação política, caracterizando a interdisciplinaridade no itinerário histórico da vida dessas pessoas.

Por essa razão, adquire sentido aqui destacar a pesquisa intitulada “Corpos em trânsito: espaços, emoções e representações que (des)constroem realidades” que nos fala de um corpo trans atravessado por representações sociais que designam uma posição e uma função ainda difusa na sociedade. Porém menciona-se na pesquisa que o corpo trans se traduz em um lugar de limites e liberdades. Aparece como um produto cultural diante do qual as pessoas (sobre)vivem, expressam e compreendem o mundo, sendo resultado de um reflexo de poder que é exercido sobre ele e que determina as formas possíveis e admissíveis de ser⁽¹²⁾. Nos nossos resultados foi possível encontrar relatos de corpos que lutam contra expectativas sociais impostas pelas diferentes instituições sociais sobre o que significa ser mulher e ser homem.

Antes de introduzirmos os resultados das pesquisas realizadas, partimos de duas premissas: a **primeira** nem todas as pessoas trans são afetadas necessariamente da mesma forma pela sociedade e **segundo**, embora muitos dos fatores violência, exclusão, barreiras no acesso à educação, ao sistema de saúde, educação, dentre outros, não afetam de forma exclusiva às pessoas trans, a identidade de gênero parece ser um mediador que agrava e magnifica o alcance da gravidade. Adicionalmente, embora cada relato das nossas pesquisas tenha sido singular, no que diz respeito à vivência trans é possível identificar que existe uma característica temporal que desvela certa permanência e continuidade muito parecidas entre si.

No que diz respeito às primeiras memórias é possível afirmar que a maioria das pessoas trans expressam pela primeira vez sua identidade de gênero entre a infância e adolescência. De fato, a não adaptação entre sua expressão de gênero e as expectativas sociais criadas pelo entorno são tema de lembranças pouco gratas. Nas primeiras lembranças aparecem desenhados traços de incerteza diante do futuro, medos e dificuldades diante de si, reconhecendo “de algo” que não se ajusta ao esperado pela alteridade. Ou seja, aparecem os primeiros indicativos de uma identidade que se constrói à margem da norma.

Nesta fase parece que a certeza identitária vislumbra-se em uma inquietação e em uma percepção complexa do futuro. Certamente, o questionamento desse momento de sua história relacional, outorga-lhe um sentimento de estar vivendo em um corpo governado por regras externas que não fazem sentido. Assim,

aparece o conflito que instala dissonância relacional consigo desde tenras idades. Para além destas lembranças a dissonância relacional da transexualidade fica evidente nas atitudes que permanecem perenes no tempo, atitudes estas que estão associadas a uma rejeição de fazer e pensar segundo o gênero atribuído.

Além da família, o entorno escolar aparece em praticamente todas as histórias de vida como âmbitos de discriminação e violências exercidas por pares, docentes e outras pessoas. O assédio e o *bullying* (in) justificados na expressão de gênero distinto eram relatos frequentes e presentes, somados à cumplicidade de docentes⁽²⁰⁾.

Em consonância com o anterior e como resultado destas violências, a maioria das pessoas trans abandonaram seus estudos, evidenciando o fracasso do pretendido discurso de educação equitativa, inclusiva e universal diante a diferença. Paradoxalmente, o abandono escolar coincidia com a expulsão do lar familiar.

Nesse mesmo âmbito, a busca por ambientes menos hostis e de mercados laborais mais abrangentes levou muitas destas pessoas trans, nascidas em várias regiões, capitais e municípios, a procurarem contextos que oferecerem melhores condições de vida e assim se lançarem à migração forçada. Deste modo, a cadeia de exclusões começa a somar elos, tais como: o afastamento do lar, o abandono escolar, a discriminação social que se traduz em falta de oportunidades reais de emprego formal. Por essa razão, as oportunidades de emprego informal e de baixa renda, assim como a prostituição, lamentavelmente, são as poucas alternativas que se apresentam⁽²⁰⁾.

Por essa razão, o exercício da prostituição não só expõe as pessoas trans (principalmente mulheres trans e travestis) à estigmatização e a violência institucional policial senão também às situações de risco com relação à saúde, relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A situação criada pela conjunção de todos esses fatores – expulsão do lar, educação incompleta, acesso à trabalhos precários ou prostituição como possibilidade de sustento, migrações forçadas – atentava contra o exercício de outros direitos igualmente básicos como o acesso a uma moradia digna, a saúde e a justiça⁽²⁰⁾.

No que diz respeito ao acesso à saúde, o principal problema que sofre a população trans se vincula à discriminação e violência institucional exercida pelos profissionais atuantes no sistema sanitário. Acrescidas às dificuldades do sistema público compartilhadas pela população cisgênero (burocracia, listas de espera prolongadas) somam-se os obstáculos adicionais impostos perante a identidade de gênero. Por sua vez, tudo isto motiva aos que, no intuito de realizar cirurgias de reafirmação de gênero (mastectomias, implantes mamários, neocolpovulvoplastias, faloplastias, histerectomias ou cirurgias estéticas), recorram a ambientes clandestinos para sua realização. Contextos estes que se caracterizam pela prática de mudanças corporais em condições precárias, insalubres e sem nenhuma garantia de formação profissional por parte de quem as realiza. Fazemos referência aqui às injeções de azeites e silicões industriais e à utilização de hormônios em dosagens não controladas nem supervisionadas clinicamente⁽¹²⁾.

Nesse sentido e após este discreto perpassar nas vidas das pessoas trans, consideramos que as subjetividades trans são o reflexo das diferenças que são articuladas em múltiplas significações. Seus corpos “alteram” as formas e estatutos instituídos pela diferenciação sexual e genérica. São corpos desestabilizadores que incomodam e desequilibram a ordem cisheteronormativa. São corporeidades, a maioria do tempo excluídas pelo olhar familiar, escolar, social. E é a representação das simulações performáticas que causam abjeção.

São corpos que se (re)apropriam e se (re)definem em cada movimento. São identidades que flutuam nos interstícios da fixa oposição binária do sexo e gênero, a problematizam, ao tempo que relativizam o significado do “masculino”, do “feminino”, do “cis”, do não-binário, dentre outras figuras linguísticas com as quais convivemos cotidianamente. São pessoas que se permitem expressar nesta contemporaneidade. São corpos, são sexos, são gêneros e são sexualidades revestidas e portadoras de significação e de representação. São pessoas que nos convidam a pensar sobre o significado verdadeiro da identidade, e simultaneamente nos demonstram que ela é simplesmente uma instituição volátil e complexa, cuja definição depende exclusivamente das pessoas que a vivenciam, sentem, pensam e experimentam.

UMALENTE SOBRE A HISTÓRIA ORAL DE PESSOAS COM HIV-AIDS À LUZ DO CUIDADO E DA INTERDISCIPLINARIDADE

Os entendimentos e representações históricas encontradas na literatura, apontam a trajetória da epidemia da AIDS associada a estigmas de crenças e valores morais acerca da sexualidade humana. A origem dessa infecção provocou uma revolução de posicionamentos morais na sociedade, encarando tal infecção a rótulos. Inicialmente conhecida como a doença dos 5H (homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e profissionais do sexo) muito influenciada pelo estilo de vida enquanto comportamentos socialmente aceitáveis perante a sociedade. Em decorrência dessas representações, o preconceito às pessoas com HIV e a AIDS muito pesou em seus protagonismos, pois esses personagens foram alvos de críticas e sofrimento e de pouca importância dada às suas vivências emocionais enquanto pessoas em processo de adoecimento diante de uma condição então pouco conhecida e estudada no meio científico.

A epidemia do HIV/aids é diferenciada em três fases de caracterização. Sendo a primeira representada por homens homossexuais com alto nível de escolaridade infectados pelo HIV, denominados como grupo de risco. A segunda fase, devido aos índices de contaminação entre os usuários de drogas injetáveis, associada a comportamentos de risco. A terceira fase e a atual, compreende ao conceito de vulnerabilidade, visto que houve uma interiorização e aumento de casos no sexo feminino com baixa escolaridade⁽²¹⁾.

A epidemia do HIV/aids está muito relacionada a identidades sociais específicas, o que cria subsídios para outros grupos populacionais negligenciarem o perigo. A vulnerabilidade surge, inicialmente, ligada às lutas civis e ao discurso jurídico, tornando-se uma grande preocupação científica na área sanitária. Nesse contexto, a construção paradigmática da vulnerabilidade tenta ultrapassar a leitura epidemiológica do risco para considerar e articular instituições públicas e privadas no cuidado integral do HIV/aids⁽²²⁾.

Nota-se, que mesmo com a evolução científica e resolutividades farmacológicas, que os estigmas associados ao HIV e a AIDS são produtos profundamente enraizados em nossa sociedade. Nesse contexto, a história oral surge como importante ferramenta que empodera seus personagens a contar suas histórias. E não somente compartilhá-las, mas fazer dessas memórias e vivências um espaço de destaque.

A história oral surge, pois, como uma possibilidade de registro dos relatos, podendo ser individuais ou coletivos em arquivos de áudio. Esses relatos, vivências e experiências de seus personagens possuem caráter temático específicos e podem ser encarados como uma técnica ou método que é definido para esclarecer situações conflitantes e/ou polêmicas, como por exemplo, a historicidade associada à epidemia. Dar visibilidade a essa problemática através da ótica de seus personagens, auxiliar na identificação de lacunas que possam estar acontecendo no atendimento em saúde para que então sejam implementadas ações e políticas que possam dar suporte e visibilidade⁽³⁾. Os profissionais de saúde têm responsabilidade com a saúde pública no combate à vulnerabilidade sanitária para preservar e/ou restaurar a integridade dessas pessoas. Esse dever, atribuído à profissão e ao profissionalismo, manifesta-se nas ações de promoção e preservação dos direitos fundamentais, como dignidade humana e direitos humanos, e acima de tudo no respeito às suas histórias de vida⁽²³⁾.

Estudos associados à história oral de pessoas com HIV/aids podem servir como subsídio para o esclarecimento aos pares, à população e à comunidade científica. As pesquisas demonstram a importância no desenvolvimento de estudos e implementação de ações em saúde que explorem as diversas dimensões da temática, tanto quanto ao cuidado e prevenção do HIV/aids, determinantes sociais (escolaridade, gênero, diversidade sexual, classe social), atuação e articulação dos profissionais em saúde no atendimento.

O trabalho em equipe na área da saúde diante da complexidade do HIV/aids deve levar em consideração a integralidade e intersubjetividade da assistência. Esse trabalho não consiste apenas da interação ou compartilhamento de uma mesma situação no trabalho, faz-se necessária a articulação das ações em saúde no intuito de preservar as especificidades de cada profissão. Esse processo consiste na compreensão ampla da saúde-doença, dos saberes das mais diversas disciplinas e da experiência dos profissionais, que é o próprio profissionalismo dos membros que congregam as profissões.

A interdisciplinaridade precisa ser configurada desde a graduação dos profissionais em saúde, para que desde o início do processo formativo, o futuro profissional compreenda a importância e relevância do trabalho em equipe para a integralidade do cuidado à pessoa com HIV/aids. E neste contexto, a interdisciplinaridade se mostra na ação de quem educa e daquele que cuida e é cuidado. Isto, numa vertente de que, a mudança na mentalidade e no imaginário social se amplie a partir do profissionalismo dos trabalhadores em saúde⁽²⁴⁾.

O GEHCES vem dando enfoque nas potencialidades que a história oral pode proporcionar, realizando pesquisas que abarcam todo o universo das pessoas com HIV/aids. Temáticas como Infecções Sexualmente Transmissíveis e sua aproximação com o curso de graduação em enfermagem sobre a perspectiva dos estudantes e dos docentes, acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem, percepções de pacientes com aids, o cuidado dos profissionais de saúde às pessoas com HIV/aids na atenção básica, entre outros.

Nesse contexto, estudo realizado frente ao conhecimento e autocuidado de estudantes de um curso de graduação em enfermagem frente à temática as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) identificaram por meio das fontes orais como esse conhecimento surge na vida dos estudantes, evidenciando o contexto familiar, escolar e até mesmo a graduação como ambiente de apresentação do tema. O autocuidado desses jovens universitários, apesar do conhecimento acerca dos métodos de prevenção e dos riscos de uma relação desprotegida, era uma atitude pontual ou até mesmo esquecida. Dentro do currículo do curso de graduação em enfermagem, os estudantes apontaram que o tema era abordado de maneira superficial em alguns momentos da graduação, sendo relacionado mais especificamente com a atenção básica de saúde⁽²⁵⁾.

Dando continuidade ao tópico em questão, sob a perspectiva dos docentes quanto à mesma temática e sua inserção no currículo do curso de graduação em enfermagem foi possível identificar o desenvolvimento e implementação do tema associado ao departamento de saúde pública e seus docentes na década de 1970 e 1980. Os ensinamentos eram de responsabilidade e interesse desses docentes e era restrito apenas a algumas IST. Com o advento da aids, os docentes por meio de seus relatos, apontaram que a temática ganha maior destaque e visibilidade. Na década de 1990 começa a ser associada a docentes referência ou aqueles que buscavam abordar a temática em suas aulas. O tema, atualmente, aparece de maneira situacional e não está obrigatoriamente inserido em uma disciplina específica⁽²⁶⁾.

Levando em consideração a história oral temática sob as diferentes óticas de um tema específico, podemos identificar os fenômenos e as lacunas que precisam ser estudadas a fim de melhorar, neste contexto, o ensino da enfermagem com relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis, sexualidade e populações vulneráveis.

UMALENTE SOBRE A HISTÓRIA ORAL E A VULNERABILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Falar sobre deficiência nos faz refletir sobre muitos aspectos globais e locais, suas histórias, suas vitórias, desafios, ganhos e perdas ao longo do tempo. A deficiência física, particularmente, é marcada por tabus, estigmas, desafios de aceitação na sociedade, inclusão e acessibilidade, busca e luta por direitos igualitários. Direitos de serem aceitos como cidadãos que “produzem”, formam famílias, são profissionais qualificados que se instruem, pessoas que se inserem e são reconhecidas dentro de uma sociedade. Por outro lado, encerrar a ideia de que são pessoas incapazes, vítimas, injustiçados, produto de uma sociedade historicamente exclusiva, sendo visto como ser frágil, que não podem exercer o mesmo papel das pessoas sem deficiência física ou do ser incapaz, que não possui qualificação e direito de escolha devido a sua condição física.

Devido a essa dicotomia sobre pessoas com deficiência física, o GEHCES, busca desvelar a partir dos seus estudos, as mais diversas e singulares histórias deste grupo de pessoas, marcado pelo seu percurso e histórias que refletem sobre a vulnerabilidade enquanto grupo e seus enfrentamentos individuais. Ademais, os estudos trazem as boas práticas recomendadas ou exercidas pelas instituições e profissionais de saúde⁽²⁷⁾.

Além disso, os resultados obtidos com a realização de estudos relacionados às pessoas com deficiência física comprovam a necessidade urgente de trabalhar questões com enfoque na prevenção frente à ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, alertando para situações de maior risco, necessitando de

intervenções capazes de eliminar barreiras tanto ambientais como sociais. Estes indivíduos apresentam as mesmas necessidades de saúde de qualquer outra pessoa e têm seu estado de saúde influenciados pelo contexto social em que vivem, como questões de vulnerabilidade - através de baixa escolaridade e qualificação profissional, visão de ser seres assexuados ou com incapacidade de formar famílias e a dificuldade de acesso aos serviços e à reabilitação⁽²⁸⁾.

A caminho de chegar aos resultados expostos, desenvolve-se no GEHCES a pesquisa histórica buscando investigar, compreender, desvelar a trajetória de um grupo de pessoas, instituição ou disciplina. De modo tal, que se possa a partir de relatos orais, sendo a história temática, de vida ou uma biografia, ou de forma documental através de livros, jornais ou protocolos. A história oral retrata narrativas compostas de memórias e suas construções que se modificam ao longo do tempo, retratando uma trajetória social e a reflexão de si, pelo próprio participante discutida pelo pesquisador⁽³⁾.

Dessa forma, é possível compreender acerca dos aspectos sociais e individuais, condições de saúde e características das pessoas com deficiência física, em estudos de dissertação como: "História de vida de pessoas com Deficiência Física Adquirida"⁽²⁹⁾. A dissertação articula dois laboratórios de pesquisa, o GEHCES e o Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem (PRAXIS), "A influência da acessibilidade na autonomia da pessoa com deficiência em uma Universidade Federal"⁽³⁰⁾. A Tese "A Trajetória da Equipe Multidisciplinar do Centro Catarinense de Reabilitação em Florianópolis/Santa Catarina (1973/1991)"⁽³¹⁾, ambos de 2015, além do projeto de tese em desenvolvimento: "Histórias de vida de mulheres com deficiência física relacionadas à gravidez, parto e puerpério" iniciado em 2018.

A dissertação "História de vida de pessoas com Deficiência Física Adquirida", buscou investigar o perfil das pessoas que adquiriram deficiência física para possibilitar conhecer como elas vivem após essa nova condição para que se possa estruturar e prestar uma assistência à saúde de acordo com suas necessidades. Por meio da história oral de vida, pode-se compreender suas influências no desenvolvimento e implementação de estratégias para convivência da deficiência física adquirida, concluindo assim que o modo como cada indivíduo passa por essa experiência e a enfrenta está diretamente relacionado à sua história de vida. Assim como a rede familiar e de amigos, e a necessidade de um serviço de reabilitação adequado para atender tal demanda⁽²⁹⁾. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas que adquiriram deficiência física focalizam nos objetivos do futuro e não nas limitações em si, como carreira, filhos, família e aquisição de condições que possam propiciar sua recuperação e melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, torna-se indispensável o acompanhamento multidisciplinar, devido às necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das pessoas portadoras de alguma deficiência física, que se não tratadas prejudicam o modo com que vão encarar essa nova situação⁽²⁹⁾.

A dissertação intitulada "A influência da acessibilidade na autonomia da pessoa com deficiência em uma Universidade Federal", tinha como objetivo compreender como a acessibilidade em uma Universidade Federal do Sul do Brasil influencia no exercício da autonomia de pessoas com deficiência física. O estudo refere que as barreiras atitudinais aparecem à medida que a sociedade se modifica. A inclusão só pode ser considerada satisfatória quando todos adaptarem-se ao novo conceito de sociedade, em que prevalece o respeito aos direitos e deveres das pessoas com ou sem deficiência. A falta de informações é um dos principais fomentadores do preconceito, e combatê-lo é essencial para a inclusão das pessoas com deficiência. A informação é essencial para combater o preconceito e tabus, e dessa forma ocorrer a adaptação de uma nova sociedade mais igualitária e equânime⁽³⁰⁾.

A tese intitulada "A Trajetória da Equipe Multidisciplinar do Centro Catarinense de Reabilitação em Florianópolis/Santa Catarina (1973/1991)", apresenta uma abordagem sócio-histórica para compreensão da trajetória da equipe multidisciplinar do Centro Catarinense de Reabilitação (CCR), primeira instituição pública de referência na área de atenção à saúde da pessoa com deficiência em Santa Catarina (SC). No itinerário da equipe multidisciplinar do CCR de Florianópolis/SC destacou-se o avanço no conhecimento científico na área

da reabilitação de pessoas com deficiência física possibilitando a atualização de conhecimentos, melhora na qualidade do atendimento e desenvolvimento de estratégias inovadoras na época. Outro ponto importante foi a aproximação e inclusão da família junto ao profissional de saúde no processo da reabilitação da pessoa com deficiência, exercendo um papel transformador, contribuindo para independência e suporte adequado também em domicílio⁽³¹⁾.

O projeto de tese em desenvolvimento “Histórias de vida de mulheres com deficiência física relacionadas à gravidez, parto e puerpério”, busca compreender as influências das histórias de vida de mulheres com deficiência física em relação à gravidez, parto e puerpério. Além disso, tem como objetivos conhecer os significados de ser mãe, gestar e parir a partir da experiência vivenciada por mulheres com deficiência física, bem como identificar os aspectos facilitadores e dificultadores vivenciados por estas mulheres, analisando juntamente o papel da família durante esse processo. A dificuldade de encontrar as participantes do estudo foi grande no início, pois ainda é um grupo que possui pouca inclusão nas instituições de saúde de modo geral, especialmente em Florianópolis, local do estudo. A falta de acessibilidade nos locais, principalmente de saúde e a visão da sociedade em geral, até de alguns profissionais de saúde, de que a mulher com deficiência não possui o direito e a capacidade de engravidar e ser mãe é algo terrivelmente marcante nas falas das participantes. Ainda que, comparando algumas participantes em diferentes tempos históricos, como uma mulher com deficiência engravidar há 30 anos atrás e atualmente conseguimos perceber que elas estão muito mais empoderadas diante do mundo virtual e suas informações de fácil acesso, locais de trabalho e instituições de ensino com inserção de pessoas com deficiência física e um acompanhamento de saúde-doença mais apurado em questões desenvolvidas na gestação, parto e puerpério. Entretanto, ainda sim há julgamentos por parte dos profissionais de saúde e algumas pessoas da família, tabus referentes à educação sexual, falta de ambientes adaptados e de estímulo da autonomia das mulheres e mães com deficiência física. Os grupos em situação de vulnerabilidade, especialmente aqui, o de pessoas com deficiência física devem ser ouvidos, estudados, acolhidos e tratados com inclusão dentro de uma sociedade que privilegia e respeita a coletividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade investigada nos estudos apresentados traz a termo a interdisciplinaridade, quando se mostra o movimento da história focado na vulnerabilidade da saúde humana. Destacando-se a história da Enfermagem e da Saúde enquanto possibilidade de desvendar a complexidade do pensamento e elaboração do conhecimento. Nesta perspectiva, a história apresenta possibilidade de contextualização e de compreensão do meio e de relações complexas, que são simultaneamente, solidárias e conflitivas. E, ainda, que respeite a diversidade e a unidade, caracterizando um pensamento único entre as partes. Na história da sociedade, riscos e vulnerabilidades aparecem no processo de viver humano e são indissociáveis do itinerário da vida das pessoas, independentemente de cultura, raça, cor, credo, gênero, sexualidade, religião, política e economia. Essas fragilidades enfrentam na sociedade globalizada, a interdisciplinaridade exata da confluência de ações no âmbito da ciência social. O que emerge, neste capítulo, a historicidade das populações vulnerabilizadas pelo HIV-aids, deficiência física, usuários de drogas, moradores de rua, pela feminilidade, homossexualidade e transexualidade.

Conceitos e significações são trazidos à discussão reflexiva de pertença a algo que está longe da institucionalização, seja familiar, de propriedade, de lugar, de identidade. Há nos estudos apresentados uma re-identidade com a significação de papéis e reorientação sexual, liberdade de gênero, que influencia a convivência, o profissionalismo e a assistência em saúde.

Desse modo, estudos de natureza sócio-históricos quando aplicados à área da saúde assumem relevância por possibilitarem a compreensão dos fenômenos contextualizados conforme a diversidade e a pluralidade humana. Com isso, o conhecimento advindo se constitui em importante ferramenta para o profissional de saúde ao possibilitar o entendimento da organização – individual ou coletiva – dos diferentes grupos quanto às situações de vulnerabilidade, estigmas e exclusão social.

Nesse cenário, o GEHCES vem instrumentalizando a prática dos profissionais de enfermagem como a produção de trabalhos de conclusão de curso e em nível de pós-graduação. Feito isso, tem incrementado publicações nas bases de dados eletrônicos, com o intuito de valorizar e socializar o conhecimento aplicado à saúde. Tais produções, valendo-se dos recursos da História Oral, com vistas ao alcance da interdisciplinaridade, têm dado voz e visibilidade a esses personagens, socialmente renegados, registrando suas histórias. Por fim, essa postura remete ao chamamento das responsabilidades dos profissionais de saúde quanto ao engajamento às lutas contra as situações de vulnerabilidade e ao compromisso com a integridade dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (BR). Guia de Terminologia do UNAIDS [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2020 Dec 21]. Available from: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf
2. Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinarity and training in the collective health area. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):257-71. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>
3. Padilha MI, Bellaguarda MLR, Nelson S, Maia ARC, Costa R. The use of sources in historical research. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e2760017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>
4. Santos Él, Gomes AMT, Oliveira DC. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):408-16. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000700013>
5. Gomes AMT. A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/aids: conceitos, processos e representações sociais [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2011.
6. Santos Él. Vulnerabilidade de enfermeiros no cuidado a pacientes com HIV/aids: um estudo de representações sociais [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2012.
7. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-139.
8. Castellanos MEP, Baptista TWF. Interview with José Ricardo Ayres. *Saúde Soc*. 2018;27(1):51-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>
9. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Social representations of sex and gender among trans people. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1235-43. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0581>
10. Caravaca-Morera JA. Battlefield: Social Representations of Commercial Sex Work on Transvestite and Transsexual Females in Brazil. *Acta Psicol*. 2018;32(125):79-93. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i125.30528>
11. Butler J. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
12. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Bodies in motion: spaces, emotions and representations that (de)construct realities. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03203. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016036103203>
13. Almeida G, Murta D. Reflections on the possibility of depathologizing transsexuality and the need for comprehensive health care for transsexuals in Brazil. *Sex. Salud Soc. (Rio J)*. 2013;14(2):380-407. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>
14. Auge M. *Les nouvelles peurs*. Paris: Manuels Payot, 2013.
15. Caravaca-Morera JA, Mata-Chavarría E, Padilha MI. Nomady corpographies: about homelessness stories, social challenges and heterotopies. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e29124. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29124>
16. Caravaca-Morera JA, Padilha M. Entre batalhas e pedras: histórias de vida de moradores de rua, usuários de crack. *Hacia promoc. Salud*. 2015;20(1):49-66. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.4>
17. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. *Saúde Debate*. 2015;39(106):748-59. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030015>
18. Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

19. Foucault M. *Arqueologia do saber*. Felipe Baeta Neves. 8ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2013.
20. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Trans necropolitics: dialogues on devices of power, death and invisibility in the contemporary world. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):e3770017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>
21. Silva AFC, Cueto M. HIV/AIDS, its stigma and history. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2018;25(2):311-4. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000200001>
22. Oviedo RAM, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. *Interface*. 2015;19(53):237-50. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
23. Morais TCA, Monteiro PS. Concepts of human vulnerability and individual integrity in bioethics. *Rev Bioét*. 2017;25(2):311-9. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
24. Bellaguarda MLR, Padilha I, Nelson S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20180950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>
25. Dal Vesco SNP. *Conhecimentos e Atitudes de Estudantes de Enfermagem diante das Infecções Sexualmente Transmissíveis [Dissertação]*. Florianópolis: Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.
26. Dal Vesco SNP. *Ensino das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (1977-2019) [Dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2020.
27. Vieira NA, Petry S, Padilha MI. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4): 973-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>
28. Nogueira GC, Schoeller SD, Ramos FRS, Padilha MI, Brehmer LCF, Marques AMFB. The disabled and Public Policy: the gap between intentions and actions. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(10):3131-42. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>
29. Ferreira AC. *História de vida de pessoas com deficiência física adquirida [Dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.
30. Mazera MS. *A influência da acessibilidade na autonomia da pessoa com deficiência em uma Universidade Federal [Dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
31. Espíndola DS. *A trajetória da equipe multidisciplinar do Centro Catarinense de Reabilitação em Florianópolis/ Santa Catarina (1973-1991) [Tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.