



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

JESILAINE RESENDE TEIXEIRA SOARES

VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA VIVENCIADA PELA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS
E MULHERES TRANSEXUAIS NO RIO DE JANEIRO E REGIÃO
METROPOLITANA

Rio de Janeiro

2021

Jesilaine Resende Teixeira Soares

**VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA VIVENCIADA PELA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS
E MULHERES TRANSEXUAIS NO RIO DE JANEIRO E REGIÃO
METROPOLITANA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Linha de pesquisa: Aplicação de métodos estatísticos e computacionais para o planejamento, monitoramento e análise de estudos na área da saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Luciane de Souza Velasque
Coorientadora: Prof^ª. Dra. Virginia Maria de Azevedo
Oliveira Knupp

Rio de Janeiro

2021

JESILAINE RESENDE TEIXEIRA SOARES

**VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA VIVENCIADA PELA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS
E MULHERES TRANSEXUAIS NO RIO DE JANEIRO E REGIÃO
METROPOLITANA**

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof.^a. Dra. Luciane de Souza Velasque
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1º Examinador titular: Prof. Dr. Luiz Albérico Araújo Montenegro
Universidade Federal Fluminense (UFF)

2º Examinador: Prof. Dr. Davi da Silveira Barroso Alves
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Suplente: Prof^ª. Dra. Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Rio de Janeiro

2021

S676

Soares, Jesilaine Resende Teixeira
Violência comunitária vivenciada pela população
de travestis e mulheres transexuais no Rio de
Janeiro e região metropolitana / Jesilaine Resende
Teixeira Soares. -- Rio de Janeiro, 2021.

80

Orientador: Luciane de Souza Velasque.

Coorientador: Virginia Maria de Azevedo Oliveira
Knupp.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2021.

1. Violência. 2. Agressão. 3. Transfobia. 4.
Travestis. 5. Mulheres transexuais. I. Velasque,
Luciane de Souza, orient. II. Knupp, Virginia Maria
de Azevedo Oliveira, coorient. III. Título.

Eu dedico este trabalho a Deus, aos meus amados pais, à minha família, aos meus queridos orientadores e a todas as travestis e mulheres que contribuíram tão grandiosamente para esta construção.

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de tudo, Ele é merecedor de honra e toda glória.

À minha mãe, pela vida e pelo amor único, pelos ensinamentos e principalmente por acreditar em mim.

Aos meus pais José e Jesualdo pelos ensinamentos e amor incondicional.

Ao meu esposo, pelo incentivo, apoio e muita ajuda durante esta construção, pelo carinho em me ensinar e me impulsionar.

Aos meus irmãos, que mesmo distantes se fazem presentes, em especial ao Ioussef, que além de irmão é amigo e inspiração.

Aos meus filhos Liah, Elisa e Abelzinho, só por existirem e serem tão especiais.

À Maria Helena, excepcional enfermeira, grande amiga e mestre, maior incentivadora deste trabalho.

Aos meus amigos de vida, por me incentivarem e transmitirem energias maravilhosas, sintam-se (muito bem) representados por: Laila, Adriana, Yasmin, Deise, Walquíria, Sandra, Virgínia e Eduardo.

À minha turma de mestrado que maravilhosamente se uniu e caminhou de mãos dadas.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Luciane, que inspiração de mulher, que ser humano capaz de doar conhecimento, minha eterna gratidão e admiração.

Aos amigos que felizmente fiz no Projeto EVAS, herança para a vida.

Aos participantes da banca, pela disponibilidade e contribuição para esta construção.

Gratidão.

“Cada um exerça o dom que recebeu para servir os outros, administrando fielmente a graça de Deus em suas múltiplas formas. Se alguém fala, faça-o como quem transmite a palavra de Deus. Se alguém serve, faça-o com a força que Deus provê, de forma que em todas as coisas Deus seja glorificado mediante Jesus Cristo, a quem sejam a glória e o poder para todo o sempre” *1 Pedro 4:10-11*

RESUMO

Introdução: A violência é um fenômeno complexo, um problema global, definido pela OMS como uso intencional da força física ou poder, podendo resultar em dano, lesão e até mesmo a morte, porém há grupos de indivíduos mais sujeitos a sofrer e vivenciar violência que outros, como a população de travestis e transexuais. O estudo em questão teve como objetivo analisar a violência comunitária vivenciada por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro e Região Metropolitana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, a coleta de dados se deu presencialmente por questionário ministrado por entrevistadores treinados, a análise e o processamento dos dados foram realizados por meio do programa de domínio público R (R Foundation for Statistical Computing, versão R-3.5.1). **Resultados:** Foram realizadas 140 entrevistas, das quais 86 eram travestis (61,4%), 111 (79,3%) não brancas, a maioria tinha estudo a partir do ensino médio (64,3%), 34 admitiram ser profissionais do sexo (24,3%), 65% são solteiras e 101 moram no município do Rio de Janeiro (72,6%). A média de idade foi de 35 anos. Foi verificada significância entre a variável violência e situação conjugal na análise estatística, foram encontradas semelhanças na literatura, como escolaridade, etnia e estado civil. **Conclusão:** A violência vivenciada por essa população limita o acesso a direitos básicos e é necessário e urgente que se favoreça e respeite a diversidade sexual, associando uma desconstrução do estigma vivenciado pelos travestis e transexuais e que esses possam ser os autores de suas histórias.

Palavras-chave: Violência; Agressão; Transfobia; Travestis; Mulheres transexuais.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a complex phenomenon, a global problem, defined by WHO as the intentional use of physical force or power, which can result in damage, injury and even death, and groups of individuals more subject to suffering and experiencing violence than others, such as the population of transvestites and transsexuals. The study in question aimed to analyze the community violence experienced by a group of transvestites and transsexual women from Rio de Janeiro and the Metropolitan Region. **Methodology:** This is a cross-sectional study, data collection took place in person through a questionnaire, taught by trained interviewers, and data analysis and processing were performed using the public domain program R (R Foundation for Statistical Computing, version R-3.5.1). **Results:** 140 interviews were carried out, of which 86 were transvestites (61.4%), 111 (79.3%) were non-white, the majority had a high school education (64.3%), 34 admitted to being professionals sex (24.3%), 65% are single and 101 live in the city of Rio de Janeiro (72.6%). The average age was 35 years. Significance was found between the violence variable and marital status in the statistical analysis, similarities were found in the literature, such as education, ethnicity and marital status. **Conclusion:** The violence experienced by this population limits access to basic rights and it is necessary and urgent to favor and respect sexual diversity by associating a deconstruction of the stigma experienced by transvestites and transsexuals and that they may be the authors of their stories.

Keywords: Violence; Aggression; Transphobia; Transvestites; Transsexual women.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipologia da violência e suas naturezas	39
Figura 2 – Escore de violência	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis	30
Quadro 2 – 1º Bloco de variáveis de experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis	31
Quadro 3 – 2º Bloco de variáveis de “experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis	32
Quadro 4 – 3º Bloco de variáveis de “experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas e passabilidade das travestis e mulheres transexuais	41
Tabela 2 – Distribuição das variáveis de violência do 1º bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária)	42
Tabela 3 – Distribuição das variáveis de violência do 1º bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária)	43
Tabela 4 – Distribuição das variáveis de violência do 3º primeiro bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária).....	44
Tabela 5 – Análise estatística das variáveis categóricas X variável violência	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANLGBTI+	Aliança Nacional LGBTI
CESEC	Centro de Estudos de Segurança e Cidadania
CID-11	Código Internacional de Doenças 11ª edição
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EVAS	Estudo sobre as Violências e a Autoavaliação de Saúde de mulheres travestis e transexuais
INI-FIOCRUZ	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
JUVIPOL	Juventude, Violência e Polícia
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
LGB-TT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
PO	Paciente ou problema
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNIRIO	Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVO GERAL	16
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.3	JUSTIFICATIVA	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	IDENTIDADE DE GÊNERO: POPULAÇÃO T	18
2.1.1	Marcos e debates para as travestis e mulheres transexuais	19
2.2	VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA VIVENCIADA PELAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS	21
2.2.1	Formas de violência comunitária vivenciada e suas consequências	24
3	METODOLOGIA	28
3.1	DESENHO DE ESTUDO	28
3.1.1	Cenário do estudo	28
3.1.2	Variáveis do estudo	28
3.1.3	Análise dos dados	34
3.1.4	Aspectos éticos	34
4	RESULTADOS	35
5	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
	ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA	74
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	78

1 INTRODUÇÃO

A violência é um problema global, mais de 1,3 milhão de pessoas morrem no mundo em consequência da violência (WHO, 2014). Não é um problema próprio da área da saúde, contudo, ela a atinge. Sua inserção como problema de saúde se baseia no fato de óbitos e lesões decorrentes de fator violento crescerem absurdamente na região das Américas, contribuindo para anos possíveis de vida perdidos e exigindo respostas do sistema. Fazendo parte da condição humana, aparece de forma específica e perceptível nas suas formas mais visíveis, trazendo para debate questões fundamentais, questões sociais, em formas particulares, experimentadas individualmente, dado que, somos enquanto indivíduos, concomitantemente sujeitos e objetos desse fenômeno. Ela está inserida nas relações entre as pessoas, por esse motivo, seu entendimento e sua condução estão sujeitas a modificações de acordo com o contexto em que ocorre (DOMENACH, 1981, MINAYO, 1994).

Definir o fenômeno violência implica limitar sua noção e não abranger sua complexidade e peculiaridade na história. Visando uma orientação para percepção do problema, será usado o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) de violência, que é o uso intencional da força física ou mesmo o poder, que seja real ou por ameaça, contra si próprio, contra terceiros, ou ainda contra um grupo ou uma comunidade que tenha como resultado uma grande possibilidade de originar lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade. Essa definição combina a intenção com a atitude, independentemente do resultado. Os eventos sem intencionalidade – como a maior parte dos acidentes no trânsito e queimaduras acidentais – não estão nessa definição. A inserção da palavra "poder", além da frase "uso da força física", aumenta a condição de uma ação e amplia a concepção, incluindo atos que são consequências de um relacionamento de poder como, por exemplo, ameaças e coação (KRUG et al., 2002).

Trata-se de uma das maiores violações contra os direitos humanos e é considerada sério problema de saúde pública, visto que, além de provocar forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade, vem prejudicando a saúde biopsicossocial dos vitimizados, com importantes repercussões econômicas e sociais. Ela está inserida nas relações entre as pessoas e, diante disso, a percepção e condutas sofrem alterações diante do contexto (PARENTE, 2018; DOMENACH, 1981).

Tratando-se dos tipos de violência, existem três grandes grupos: violência auto-inflingida, interpessoal e coletiva. A auto-inflingida trata-se da violência provocada contra si mesmo, é subdividida em auto abuso e comportamento suicida. A interpessoal é uma coleção

de atos que infringem os direitos entre as pessoas, subdividida entre doméstica - aquela proferida por familiares ou parceiros íntimos, que ocorre em sua maioria nos lares - e a comunitária, quando ocorre por parte de pessoas conhecidas ou estranhas, que será utilizada neste trabalho. A coletiva é aquela praticada por grandes grupos e pelo próprio Estado e é subdividida conforme seu motivo, sendo econômico, político ou social (KRUG et al., 2002).

A partir dessa premissa, o subtipo violência comunitária, que está inserida no tipo interpessoal, será utilizada no escopo deste trabalho.

Ela ocorre, como já dito, entre pessoas sem vínculos parentescos, sendo conhecidos ou estranhos, inclui violência entre jovens, atitudes aleatórias de violência, abuso ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (OMS, 2002).

A violência comunitária constitui-se por inúmeros tipos de violência que possuem origem no nível macro, ou seja, na comunidade onde a qualidade de vida, segurança e saúde formam um complexo da existência humana. Essa violência se associa a um ambiente tóxico para a comunidade e pode ser exemplificado como a criminalidade, a desigualdade econômica, a dependência de substância, a agressividade interpessoal, o crime, problemas de saúde mental e comportamental, a violência originada na escola ou em casa, a exposição a cenários de violência, dentre outros possíveis exemplos (PEREZ-PEDROGO et al., 2016).

Seguindo deste ponto, a literatura aponta que populações estigmatizadas estão mais vulneráveis a sofrerem cotidianamente atos violentos, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGB-TT) (PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018). E travestis e transexuais estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Como pessoas que possuem identidades de gênero diferentes daquelas impostas pelos padrões heteronormativos presentes na sociedade, contestam a lógica tida como soberana de sexo biológico como determinante da identidade de gênero e, por essa razão, assim como qualquer indivíduo que saia da lógica binária e dicotomial, são vistas com estranheza (BRASIL, 2015).

Neste contexto de que a violência, como já foi mencionada, pode resultar em óbito, contra a travesti ou mulher transexual é maior do que comparada ao restante da população LGBTQI+. Sendo assim, é pertinente compreender que a violência contra a mulher está subentendida, compreende-se que ao agredir ou matar uma pessoa trans, majoritariamente uma mulher trans, o agressor exacerba o ódio ao feminino em atributo das mulheres transexuais se identificarem com tal gênero bastante subjugado, rejeitando seu sexo biológico e toda carga de

masculinidade tóxica advinda desta; ou seja, tem a intenção de agredir e até eliminar a identidade da vítima (ASSIS; ARAÚJO, 2016).

Os resultados da violência contra mulheres transexuais são provenientes de um ódio exacerbado, de indivíduos que não entendem os desejos de uma pessoa ser, se portar e agir de acordo com o que ela se identifica e querer a todo instante puni-la, como se estivesse cometendo um crime contra a nação. O ódio torna-se maior a estes grupos (VECCHIATTI, 2018).

Monteiro e Brigeiro (2019) destacam que as travestis e mulheres transexuais se recusam a procurar os serviços públicos de saúde, como forma de evitarem o preconceito sofrido nestes locais. Diante deste cenário, a violência aparece na culpabilização das travestis e mulheres transexuais pelas suas escolhas. Ao se revelarem espaços em que a violência simbólica é reproduzida, os serviços de saúde auxiliam no aumento do sofrimento social dessa população.

Ambientes que deveriam ser acolhedores e proporcionar uma experiência positiva, acabam se tornando o contrário disso para travestis e mulheres transexuais, que continuam sofrendo agressões físicas e verbais nesse contexto de sociabilidade. Privadas do acolhimento da família, muitas não conseguem frequentar a escola e, quando conseguem, se deparam com um novo cenário social que, na maioria das vezes, irá reproduzir a violência (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015).

Comparando o Brasil com o restante do mundo, percebe-se uma incongruência, o país da diversidade lidera o *Ranking* mundial de assassinatos de Travestis e Transexuais com 47% das mortes notificadas. De acordo com o *Transgender Europe*, que monitora os assassinatos de Travestis e Transexuais pelo mundo, entre 10/2017 e 09/2018 foram assassinadas 167 pessoas Trans no Brasil, seguidas de 71 mortes no México, 28 nos EUA e 21 na Colômbia, no mesmo período. O Brasil ocupou o primeiro lugar nos três primeiros relatórios, sendo que teve 171 mortes entre 2016 e 2017 e 136 entre 2015 e 2016.

A problemática desta dissertação se pautará nas travestis e mulheres transexuais, isto é, pessoas que se identificam com um gênero distinto daquele que foi estabelecido biologicamente, e que fazem parte de um grupo vulnerável da sociedade.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a violência comunitária através da investigação da prevalência dessa violência vivenciada por um conjunto de travestis e mulheres transexuais residentes no Rio de Janeiro e região metropolitana.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das mulheres transexuais acompanhadas no Instituto Nacional de Infectologia;
- Identificar as principais violências comunitárias vivenciadas pelas travestis e mulheres transexuais;
- Calcular o escore de violência e comparar pelas características da população de estudo.

1.3 JUSTIFICATIVA

O mecanismo da sexualidade tem como um de seus resultados a constituição da identidade de gênero como um agente determinante de violência, identidade classificada como coerente se inclusa no sistema binário. Há algo de ininteligível na travestilidade e na transexualidade que ultrapassa a linha possível de simbolização nessa população sujeita a diversas formas de violência (BUTLER, 2006).

Mediante ao exposto, a importância do estudo se dá pela vulnerabilidade da população de travestis e mulheres transexuais a sofrer violência comunitária, visando a contribuir para a reflexão e fomentação de políticas e construção de material científico, assim como colaborar para preencher a lacuna encontrada de baixo quantitativo de estudos acerca do tema. No ensino, colaborar para o desenvolvimento de formação de enfermeiros e outros profissionais mais preparados para lidar com a diversidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 IDENTIDADE DE GÊNERO: POPULAÇÃO T

A sigla LGBTQI+ se refere a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Transexuais, Intersexuais, *Queer*, Assexuais e o sinal de + abriga outras orientações sexuais ou identidades de gênero que existam, como o Pansexual (RAFAEL, 2020). A primeira parte da sigla LGBTQI+, LGB refere-se à orientação sexual do indivíduo, isso é, as formas dele(a) se relacionar afetiva e/ou sexualmente com outras pessoas, e a segunda parte TQI+ diz respeito a identidade de gênero, ou seja, como a pessoa se identifica (ANLGBTI+).

A população T é um seguimento da comunidade LGBTQI+ que compreende transexuais, transgêneros e travestis, em que a identidade de gênero é diferente do sexo ao nascimento.

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012, p. 8).

A identidade de gênero se associa ao modo como a pessoa se identifica dentro dos padrões de gênero: feminino e masculino. São preceitos determinados socialmente e variam de cultura para cultura. Há, ainda, quem não se identifique com nenhum desses dois gêneros, os chamados agêneros; e quem se identifique com ambos, os intergêneros, andróginos, bigêneros e *crossdresser* (BRASIL, 2018).

Uma mulher transexual corresponde àquela que nasceu com sexo biológico masculino, porém possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher e que pode, se desejar, mas não necessariamente, se submeter a modificações corporais (hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual), de acordo com seu bem-estar biopsicossocial (BRASIL, 2016; SÃO PAULO, 2017). Ela atribui a si uma subjetividade feminina, expondo naturezas, tendências e estados internos biologicamente gerados para fundamentar e explicar sua condição, ou seja, ela constrói socialmente o seu ser feminino (KULICK, 2008).

Essa fuga do padrão de heteronormatividade coloca as travestis e transexuais em situação vulnerável na sociedade. Assim como a xenofobia, racismo, sexismo, misoginia e crimes de ódio, sobretudo às mulheres transexuais que são profissionais do sexo (TGEU, 2019).

Silva et al. (2016) aponta que as vulnerabilidades desta população se expressam sob as mais diversas formas de violência às quais estão expostas, desde o ambiente familiar podendo se estender a pessoas conhecidas ou desconhecidas.

O termo Transexualismo foi criado para intitular um tipo de transtorno mental, remetendo a pessoa transexual a situação de doente, mas posteriormente foi retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) pela Associação Americana de Psiquiatria (GIAMI, 2014). Atualmente, desde a divulgação do CID-11, em junho de 2018, a OMS decidiu pela retirada das transexualidades desse grupo de patologias psiquiátricas para reenquadrá-las na seção de “condições relacionadas à saúde sexual”, sendo agora classificadas como “incongruência de gênero” (SILVA, 2019).

O que não diminui o preconceito histórico contra esta população, tendo em vista o cenário que as mulheres trans enfrentam: uma violência ocasionada por rótulos negativos, intolerância e discriminação. Essa população vive o que vai desde o extermínio direto, com requintes de crueldade, até manifestações de intolerância no trabalho, na família, na religião, na escola, no atendimento médico, nos meios de comunicação e na população em geral.

2.1.1 Marcos e debates para as travestis e mulheres transexuais

O primórdio das lutas dos movimentos sociais é fazer cumprir direitos humanos, tanto no âmbito das questões de gênero, quanto distribuição fundiária, de renda, acesso a serviços públicos fundamentais para garantia da cidadania, como saúde, educação, transporte e trabalho. Teixeira e Schiites (2014), afirmam que é possível a emancipação de indivíduos, desde que tenham condições de exercer seus direitos em uma sociedade democrática.

Os movimentos sociais são protagonistas de emancipação social e não contrários a ordem, mas buscam a restituição dela (GOHN, 2000). Assim, o movimento feminista que inicialmente batalhava contra a dominação e a submissão patriarcal, trouxe temáticas para a discussão em sociedade, como a criminalização da violência contra a mulher. A sociedade percebeu a necessidade de discutir pautas que envolviam identidade afetiva, biológica e sexual dos indivíduos (MELUCCI, 2001).

O evento com mais destaque no movimento contemporâneo pelo reconhecimento de direitos da população LGBT foi a *Stonewall Riot* (Rebelião de Stonewall) em 1969 contra uma invasão da polícia de Nova York em um bar na cidade de Manhattan, em que gays, lésbicas, travestis e *dragqueens* revoltaram-se e atraíram uma multidão em apoio a causa (MACRAE, 2018).

Cerca de nove anos depois desse evento internacional, em 1978, o Brasil foi presenteado pelo advogado e escritor João Antônio Mascarenhas com O “Lampião da Esquina”, jornal de

engajamento político e com a maior abrangência até aquela data no país. Foi um “divisor de águas na construção de identidades”. Ele surge depois de “Snob”, jornal com conteúdo sobre a população LGBT, mas censurado pela ditadura militar do general Emílio Médici (GREEN; QUINALHA, 2015; GONÇALVES, 2016; NETO; MIGUEL; PESSOA, 2016).

Em 1988, na Constituição Federal, agrega o proposto pela Declaração Nacional dos Direitos Humanos, que através dos conselhos abrange e dá voz aos movimentos sociais. No que tange ao SUS, que tem dentre seus princípios a universalidade e a equidade, cabe formular e implantar políticas para promover a igualdade (SANTOS, 2013).

Em agosto de 2008 é aprovada a Regulamentação do Processo Transexualizador (PrTr) pelo SUS, sendo ampliada em 2013, que consiste em terapia hormonal e/ou procedimento cirúrgico para redesignação sexual. Em novembro de 2009, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSILGBT), elaborada pelo Comitê Técnico para Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, órgão consultivo ligado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), pelo Ministério da Saúde (MS). Essa política tem como propósito promover a saúde integral da população LGBTQI+, sendo instituída em 2011 e tendo como um de seus propósitos a extinção do preconceito institucional e a discriminação, colaborando para a diminuição das desigualdades e para o fortalecimento do SUS como sistema universal, integral e igualitário (SANTOS, 2013).

O SUS adota o desenvolvimento de ações voltadas para homens e mulheres, mas para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, objetivando a saúde integral, faz-se necessário entender as particularidades desse grupo populacional, tornando o cuidado compatível com as suas reais necessidades (BRASIL, 2013).

As travestis e transexuais lutam diariamente por reconhecimento de direitos em nossa sociedade, tão conservadora. Foi assim que, no dia 29 de janeiro de 2004, pela primeira vez na história do país, foram ouvidas no Congresso Nacional, onde a pauta foi a necessidade de afirmarem sua cidadania. Este dia tornou-se, então, o Dia da Visibilidade Trans, em conjunto com o Ministério da Saúde, que deu origem ao projeto “Sou Travesti, tenho direito de ser quem sou” e “Travesti e Respeito!”. Um marco na luta principalmente contra a violência que tanto atinge essa população (REIDEL, 2019).

Outra conquista de um direito fundamental para quantificar a violência sofrida por essa população foi a inclusão, em 2014, dos campos: nome social, identidade de gênero e motivação da violência na ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovoada do

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, implantado em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS).

2.2 VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA VIVENCIADA PELAS TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

A violência comunitária ainda não possui uma conceituação tão clara ou consistente e esse fato infringe obstáculos para comparações de resultados entre pesquisas. Porém, pode-se dizer que o cerne se encontra na violência vivenciada ou testemunhada por um ou mais indivíduos no ambiente da rua, da escola e de outros locais rotineiros (SIEGER et al., 2004; AVANCI et al., 2017).

A liberdade de gênero em associação ao sexo biológico ou da identidade sexual não heteronormativa são fatores preponderantes para processos de discriminação e exclusão, colocando a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em situações cotidianas de vulnerabilidade, além de ocasionarem a limitação de seus direitos civis e sociais (SANTOS; TARGINO; FREIRE, 2017). Butler (2006) discursa sobre a vulnerabilização e precarização que assolam minorias sexuais, como as mulheres transexuais e travestis, que tem seus corpos violados em nome de normativas. A autora se refere a tal fragilidade como situação pré-ontológica da vida humana, na lógica de que todos somos dependentes e expostos um ao outro, mesmo àqueles indivíduos que não conhecemos. Essa relação, até mesmo a violência, percorre a vida e é algo comum às pessoas, não como algo natural, mas inerente à sobrevivência. Entretanto, mesmo todos estando vulneráveis, há vidas que são mais vulnerabilizadas que outras e que se tornam mais fragilizadas, o que ela chama de distribuição diferencial da vulnerabilidade.

No Brasil, a violência contra a população transexual é objeto de investigação no setor público e privado por se tratar de um grave problema de saúde pública. Em 2016, o serviço de denúncia Disque Direitos Humanos ou Disque 100 recebeu 1.876 denúncias à população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT), dessas, 103 denúncias de violência contra transexual, das quais 34,6% com violência psicológica, 30% de discriminação e 17,1% violência física. Entre o grupo de travesti, foram registradas 104 denúncias, das quais com distribuição semelhante à observada entre os transexuais (BRASIL, 2013).

Em números absolutos, o Rio de Janeiro apresentou o maior quantitativo de óbito por assassinato na população trans em 2018, totalizando 16. Em segundo, a Bahia, com 15 casos,

em terceiro ficou São Paulo, com 14 casos, em quarto lugar o Ceará, com 13 assassinatos e ocupando a quinta posição, o Pará, com 10. Minas Gerais aparece com nove, Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso com oito, Pernambuco, sete, e Rio Grande do Norte, Goiás, Espírito Santo e Amazonas, com seis casos. Sergipe e Paraíba com cinco, Santa Catarina, quatro, Maranhão e Alagoas, três. Piauí, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal com duas mortes e Tocantins, Roraima e Rondônia com um assassinato. Acre e Amapá não tiveram nenhum caso noticiado (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Deve-se enfatizar que a exposição à violência comunitária, mesmo que seja breve, proporciona muitos prejuízos ao desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes, tais como: problemas de comportamento extrínsecos com comportamento agressivo e violação de regras, pode gerar depressão e outros problemas de comportamento intrínsecos.

Pinto et al. (2020) revela em seu estudo que 75% das agressões perpetradas contra a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, de 2015 a 2017, foram físicas, 28,7% psicológicas, 11,2% sexuais, sendo 32,6% proferidas por amigos ou desconhecidos.

Recentemente, a Fundação Oswaldo Cruz realizou um levantamento em conjunto com o Ministério da Saúde, Instituto Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal do Rio grande do Sul, que revelou que a cada uma hora um LGBT é agredido no Brasil, e os pesquisadores afirmam que esse número é ainda maior, pois muitas pessoas não denunciam (PUTTI, 2020).

A violência a qual estão sujeitas, seja psicológica ou física, é tida como naturalizada no imaginário social, formulada por significações do que é ser travesti e transexual engendradas e generalizadas sobre o preconceito e discriminação no universo desta categoria (CARRARA, 2015). Isso fica comprovado através dos dados sobre a violência que esse público enfrenta no Brasil, sendo declarado em uma investigação, da qual 10% dos sujeitos entrevistados sentem ódio e aversão por pessoas trans, sendo maior a parcela confessada por homens. Quando se considera apenas a antipatia pelo público, os números elevam-se para 46% (CARRARA; LACERDA, 2011).

Parente, Moreira e Albuquerque (2018) verificam em seu estudo que a maioria das agressões emana de pessoas desconhecidas oriundas de locais públicos. Barrientos (2010) afirma que aproximadamente 40% das entrevistadas relataram ter experimentado discriminação em instituições religiosas, vizinhança, trabalho, entre outros. Os mais discriminados são as pessoas trans. Aproximadamente três quartos dos entrevistados relataram ter sido ridicularizados e quase 60% relataram sofrer insultos ou ameaças no ambiente de trabalho.

Transgêneros eram significativamente mais propensos do que homens gays, lésbicas e bissexuais a experimentar eventos de discriminação ou vitimização.

Bonassi (2015) contribui enfatizando que as pessoas transexuais são violentadas, desde a ordem simbólica, por não terem as oportunidades de serem incluídas socialmente e de estarem inseridas na marginalidade e violentadas, muitas vezes, no âmbito físico, seja por policiais ou por clientes, seja por grupos homofóbicos. Assim, a elas resta a reação violenta à violência. Essa escolha é certa, porque se buscassem a proteção do Estado não a teriam, pois sua condição marginal as faz naturalmente desacreditadas e suspeitas.

Neto e Bicalho (2018) revelam que as travestis profissionais do sexo revelaram, em seu estudo, que já tentaram outra área de trabalho, no entanto enfrentam sérias dificuldades por conta da distinção social. Elas relatam que, quando vão para a fase de entrevista nos processos seletivos, são muitas vezes eliminadas. Nesse caso, a representante da empresa não permite que elas façam as provas como todos os candidatos quando percebe que se trata de uma travesti, assim a violência é explícita. Tal pré-conceito é uma clara manifestação de violência simbólica, posto que nem mesmo é dada à entrevistada a oportunidade de demonstrar os seus conhecimentos, ela é automaticamente eliminada por seu gênero, o qual lhe impõe um status de inferioridade e retira-lhe o direito de pleitear uma vaga, possivelmente, por considerarem que sua “anormalidade”, seu gênero dissidente (distanciamento da norma heterossexual) é uma mancha em seu currículo e carreira profissional, como um estigma social em que sua identidade é desqualificada.

Para Souza et al. (2015), o sofrimento social dessas pessoas está presente nas respostas aos problemas humanos por parte das instituições de política e dos programas sociais que são, em princípio, organizados para solucioná-los. Isso traz à tona as ambiguidades das práticas institucionais voltadas para diminuir o sofrimento das pessoas consideradas excluídas e vulneráveis e que, paradoxalmente, resultam na sua intensificação. Em delegacias, não é muito comum travestis e mulheres transexuais denunciarem as ofensas, pois, frequentemente, mesmo sendo vítimas, são transformadas em agressoras nos boletins de notificação.

Além disso, Boivin (2020) afirma que elas não denunciam crimes considerando uma perda de tempo, por pensar que a denúncia é ineficaz ou por medo de extorsão e desconfiança. Para elas, essas instituições apresentam índices reduzidos de credibilidade em todas as pesquisas realizadas.

Percebe-se que há uma alta participação de policiais e agentes do Ministério Público nas violações dos direitos humanos das minorias sexuais, variando de negação de serviço e violência verbal a detenção arbitrária, abuso de força física e violência sexual. Reclamações

apresentadas por pessoas LGBT evidenciam um padrão contínuo de repressão policial, a qual minorias sexuais são sujeitas à vulnerabilidade que resulta na exposição pública de uma identidade sexual ou estigmatizada por gênero.

2.2.1 Formas de violência comunitária vivenciada e suas consequências

Sobre o tipo de violência em virtude da sua identidade de gênero, Silva et al. (2016) revelaram em seu estudo que as travestis e mulheres transexuais relataram terem sofrido violência verbal, física e negligência – que também pode ser considerada uma forma de agressão - no ambiente de trabalho, universidades, lojas e em outros locais em algum momento de suas vidas. Entre as consequências resultantes da violência, pode-se relacionar danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento pleno da pessoa. Dessa forma, tem-se a rua como o espaço onde a violência ocorre com mais frequência, espaço este tradicionalmente destinado àqueles invisíveis socialmente e principal zona para prostituição.

Para Parente, Moreira e Albuquerque (2018), o perfil da violência das travestis e mulheres transexuais em outros locais configuram-se em físicas (empurrões e socos são as mais constantes). Bonassi (2015) afirma que a população de travestis e transexuais que atuam como profissionais do sexo, a violência física se faz mais presente, pela razão de estarem mais expostas.

No que diz respeito às regiões corporais mais acometidas pela violência, observou-se que a região corporal anterior tem destaque, especialmente, para a face, como a área mais prevalente ao ataque, em que os dados variam entre 37% e 81% (PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Em relação a violência psicológica, Albuquerque et al. (2016) revelam que foram denunciadas por intermédio do Disque 100, 7.000 violações dos direitos humanos, apontando que os principais agressores são pessoas conhecidas (62%) em relação aos desconhecidos (29%).

Esse grupo é sempre vítima de humilhações por não estarem inseridos nos comportamentos esperados pela sociedade e, essa, certamente é uma das fontes de insegurança e insatisfação dos indivíduos, que, por fim, acabam se enxergando como alguém não enquadrado e anormal. Como forma de atenuar esses sentimentos e o desfavorecimento das relações por parte do seu estereótipo, elas são levadas a buscar incessantemente tentativas de adequar seu corpo ao gênero percebido. É uma tendência necessária de se sentir mais liberta, esperando uma melhor aceitação de si e da sociedade (SILVA, 2017).

Dados alarmantes foram evidenciados no estudo de Barbosa e Silva (2018) sobre a violência contra travestis e mulheres transexuais. Cerca de 343 pessoas da população LGBT foram assassinadas no Brasil no ano de 2016, contabilizando um crime de ódio contra essa parcela da população brasileira a cada 25 horas. No ano de 2017, foram contabilizados 296 assassinatos de pessoas LGBT no Brasil.

Nesse sentido, observa-se a impunidade quando esses dados são apresentados. Afirmaram, ainda, que somente 17% dos assassinatos tiveram o criminoso identificado e que menos de 10% desses assassinatos resultaram em abertura de processo e em punições dos assassinos. Esses números nos revelam os altos índices de assassinatos de jovens transexuais, sendo que essa impunidade estimularia novos ataques à população LGBT (BARBOSA; SILVA, 2018).

Outros estudos também indicam que o estigma relacionado à identidade de gênero pode ser um obstáculo importante para o acesso de mulheres transexuais ao emprego formal, que as direciona muitas vezes a uma situação de marginalização socioeconômica e que, geralmente, justifica sua entrada na prostituição. A prostituição muitas vezes é realizada devido aos escassos recursos financeiros, necessidade e ausência de trabalho e também é geralmente feito em condições precárias de segurança, expondo-as a uma diversidade de riscos (MAGNO; DOURADO; SILVA, 2018). O mapa dos assassinatos de travestis e mulheres transexuais demonstra que 90% desta população vive da prostituição (ANTRA, 2018).

Indivíduos transgêneros enfrentam também a escassez nos serviços médicos e sociais e a privação de programas e políticas públicas com uma atenção diferenciada para essa categoria, que, continuamente, é justificada pela rasa estatística dessa parcela populacional. Como resultado da desaprovação familiar e de amigos, da restrição de chances educacionais e sociais (onde geralmente é evidenciada a conotação de atributos depreciativos concernente a promiscuidade, doença mental ou crime), a vida adulta é experimentada por fortes demarcações no acesso ao mercado de trabalho (THEOPHILO, 2019).

Corroborando com o estudo acima, Neto e Bicalho (2018) afirmaram em seu trabalho com dez travestis e quatro transexuais na cidade do Rio de Janeiro, que a maioria delas não consegue um trabalho formal devido a discriminação e estigmatização social. Por não terem apoio da sociedade e da família, para sobreviver, boa parte delas já se prostituiu ou ainda o faz. Geralmente, aquelas que não estão no mercado da prostituição trabalham em estabelecimentos LGBT ou em salões de beleza. No mercado de trabalho formal, travestis e transexuais ocupam posições operacionais em setores específicos, como entretenimento, lazer e beleza, uma vez que possuem pouca educação formal. As poucas que conseguem trabalhar em empresas, inclusive

naquelas que adotam políticas de diversidade, são vítimas de agressão, intolerância e forçadas a utilizar a identidade social masculina.

Do mesmo modo, afirmam que a violência também vem da ausência de políticas públicas a favor da população trans. Nesse caso, nem mesmo os agentes do Estado e da lei, que seriam os responsáveis pela segurança da sociedade, se prontificam a, ao menos, apurar os fatos. Simplesmente classificam a travesti de incitadora do acontecido, justificando a ação dos violentadores como se fosse adequada e natural (NETO; BICALHO, 2018).

Os dados supracitados estão associados ao relatório que aponta continuamente o Brasil como sendo o campeão mundial de crimes “homo-transfóbicos”. Esse apresenta que, segundo agências internacionais, 40% dos assassinatos mundiais de transexuais e travestis em 2013 foram cometidos no Brasil, sendo o Nordeste a região mais violenta, com 45% de homicídios (SILVA et al., 2016).

No caso das mulheres transgêneras, esse traço é a identidade de gênero, o que torna impossível que outros atributos tenham atenção, imputando-lhes descrédito e discriminação, que, por sua vez, produz desfechos negativos de saúde. O estigma e a discriminação, por exemplo, estão geralmente associados à exclusão social, nível de escolaridade baixo e às barreiras no acesso ao mercado de trabalho, podendo influenciar a entrada dessas pessoas no mercado sexual e à adoção de comportamentos de risco para doenças e agravos, como o uso de substâncias injetáveis sem orientações médicas e o sexo anal desprotegido com parceiros sexuais, também com desfechos psiquiátricos (MAGNO; DOURADO; SILVA, 2018).

Em contrapartida, o estudo de Sousa (2015), no que diz respeito aos episódios de violência física contra travestis e transexuais, os achados foram menores do que os outros autores. Essas diferenças podem estar associadas ao modo do questionamento sobre a violência sofrida. A violência apresenta uma complexidade para sua análise, seja como vítima ou como perpetrador em suas relações de poder sociais, seja no âmbito micro ou macro.

Contudo, Bonassi (2015) afirma que a humilhação, hostilização, ameaça, calúnia/injúria/difamação são situações de violência que, aliadas aos discursos do combate aos desvios sexuais e da higienização da sexualidade, tornam as pessoas travestis e transexuais vulneráveis à invasão do outro pela transfobia e pelo (cis)sexismo.

Quanto ao homicídio, Bonassi (2015) evidencia que a maioria das travestis e mulheres transexuais vítimas desse crime, quando são trabalhadoras do sexo, rapidamente são associadas ao tráfico de drogas, a roubos e à perturbação de ordem pública, importando muito pouco a solução de sua morte e até mesmo o fato de sua morte.

Oliveira et al. (2018) sinaliza uma realidade que perpassa pela violência, por meio dos níveis elevados de assassinatos de travestis e transexuais no Brasil, pela falta de entendimento, em muitos momentos oriunda dos contextos familiares, além da negligência e ineficiência do Estado em oferecer subsídios para que essas pessoas tenham acesso digno à saúde, educação, emprego e renda.

Por fim, a baixa expectativa de vida de travestis e mulheres transexuais em relação aos outros estudos, dá indícios que vão além dos dados de violência, aponta a omissão do Estado, a negligência da ciência e o descaso ou incompreensão por parte da sociedade (CHOI et al., 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo é um braço do projeto guarda-chuva Estudo Sobre as Violências e Autoavaliação de Saúde de Mulheres Travestis e Transexuais – EVAS, que foi desenvolvido na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em uma parceria entre a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Federal Fluminense (UFF) e é coordenado pela Dr.^a Luciane de Souza Velasque, da UNIRIO e pelo Dr.^o Ricardo de Mattos Rafael Russo, da UERJ.

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, que consiste em estudo no qual a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. A finalidade principal desse tipo de estudo é observar como se dão as condições de saúde ou problemas em uma população estabelecida, buscando notar para quais condições estão associadas à condição estudada (BEDAQUE; BEZERRA, 2018).

A coleta dos dados foi realizada pessoalmente, no período de 07/2019 a 03/2020 totalizando 140 entrevistas. Foram elencados como critérios de inclusão: auto identificação como mulheres trans ou travesti, ter idade igual ou maior a 18 anos e residir no Rio de Janeiro ou em sua área metropolitana.

3.1.1 Cenário do estudo

As entrevistas foram realizadas no Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz - INI (FIOCRUZ) com as mulheres transexuais e travestis atendidas no setor. Foram realizadas por alunos do curso de mestrado e doutorado, todos profissionais de saúde previamente treinados por psicólogos e pesquisadores da instituição. Foram esses profissionais que orientaram a melhor maneira de abordagem das possíveis participantes, enquanto aguardavam para consultas agendadas, oferecendo, inclusive, suporte para condução de casos que necessitassem de atendimento psicológico. A instituição fica localizada na cidade do Rio de Janeiro, no campus de Manguinhos.

3.1.2 Variáveis do estudo

As variáveis sociodemográficas e comportamentais foram obtidas por questionário previamente adaptado para a população alvo do estudo (Anexo 1). Para avaliação da violência

comunitária, foi utilizado questionário da JUVIPOL (Juventude, violência e polícia) do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC).

O desfecho do estudo foi a violência comunitária vivenciada, considerando seus tipos e subdivisões.

Foram utilizadas perguntas dos módulos I e III, denominadas “Caracterização da amostra” e “Experiências com a violência comunitária”, respectivamente.

Para cada variável existiam uma ou mais opções de respostas conforme explicita o quadro 02, algumas variáveis foram agrupadas em categorias. Na faixa etária foi calculada a média e dividida em duas categorias a partir dela: menores de 35 anos e igual ou maior de 35 anos. Em relação a etnia, observou-se uma resposta em relação a cor amarela que foi agrupada como branca, as demais em não brancas.

Os quadros de 1 a 4 apresentam as variáveis em sua forma original, ou seja, conforme coletada durante o trabalho de campo e o respectivo tratamento com as categorias de resposta utilizadas na análise desta dissertação.

Cada resposta teve um valor atribuído e conforme explicitado nas tabelas, esses valores foram somados criando um escore denominado “Violência”.

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis

Variável sociodemográfica	Pergunta no questionário	Opções de respostas no questionário	Tratamento da variável
Faixa etária	Data de nascimento	Livre	
Etnia / cor autodeclarada	Qual a sua raça / cor?	Branca, amarela, parda, preta, indígena	Agrupadas em "branca e "não branca"
Identidade de gênero	Como você se identifica?	Como mulher trans, travesti, mulher	Agrupadas em "travesti" e "mulher trans"
Escolaridade	Qual a sua escolaridade?	0 - Nenhuma; 1 - De 1ª a 4ª série; 2 - De 5ª a 8ª série; Do 1º ao 3º ano do ensino médio; 4 - Superior incompleto; 5 - Superior completo	Agrupadas em "até o fundamental" e "a partir do médio"
Situação conjugal	Qual a sua situação conjugal?	1 - Solteira; 2 - Namorando; 3 - União consensual / amigada; 4 - casada	Agrupadas em "solteiras" e "com parceiro fixo"
Passabilidade	Você acha que passa batida como mulher?	Nenhuma, não muito, bastante, muito	NA
É profissional do sexo	Qual a sua profissão?	Livre	Agrupadas em "sim e "não"
Local de residência	Você mora no Rio?	Sim e não	NA

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Quadro 2 – 1º Bloco de variáveis de experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis

Pergunta no questionário	Opções de resposta no questionário	Tratamento da variável
- Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade...	-	-
“Pessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço?”		
“Pessoas cobrando dinheiro para dar segurança?”		
“Pessoas roubando ou furtando?”		
“Pessoas brigando, agredindo-se fisicamente?”	0 - nunca;	0 - nunca;
“Pessoas sendo assaltadas nas ruas da vizinhança?”	1 - uma vez;	1 - uma vez;
	2 - algumas vezes;	2 - algumas vezes;
	3 - muitas vezes;	3 - muitas vezes;
“Policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança?”	99 - não sabe/não respondeu	NULL - não sabe/não respondeu
“Policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança?”		
“Pessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ou destruindo equipamentos “Coletivos como orelhões, postes de luz, lixeira?”		
“Pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua?”		

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Quadro 3 – 2º Bloco de variáveis de “experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis

Pergunta no questionário	Opções de resposta no questionário	Tratamento da variável
Alguma vez na vida você sofreu algumas das coisas que vou ler?	–	–
“Alguém lhe ofereceu drogas?”		
“Você sentiu necessidade de andar armada?”	0 - nunca; 1 - uma vez; 2 - algumas vezes; 3 - muitas vezes;	0 - nunca; 1 - uma vez; 2 - algumas vezes; 3 - muitas vezes;
“Algum desconhecido a agrediu fisicamente (tapa, soco, etc)?”	99 - não sabe/não respondeu	NULL - não sabe/não respondeu
“Algum amigo(a) ou colega a agrediu fisicamente?”		

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Quadro 4 – 3º Bloco de variáveis de “experiências com a violência comunitária utilizadas, suas respectivas perguntas no questionário e os tratamentos das variáveis

Pergunta no questionário	Opções de resposta no questionário	Tratamento da variável
Você faz alguma (s) dessas coisas para se proteger da violência ou sentir-se mais segura?	–	–
“Evita andar sozinha?”		
“Não usa certa(s) linha(s) de ônibus?”		
“Deixa de sair de casa à noite?”		
“Deixa de ir à escola ou faculdade?”		
“Deixa de ir festas, bares ou boates?”		
“Não sai na comunidade/bairro?”	0 - nunca;	0 - nunca;
“Deixa de frequentar um grupo de amigos(as) ou colegas?”	1 - nunca, mas faria se tivesse condições; 2 - às vezes;	1 - nunca mas, faria se tivesse condições; 2 - às vezes;
“Não volta para casa de madrugada?”	3 - com certeza; 99 - não sabe/não lembra/não respondeu	3 - com certeza; NULL - não sabe/não lembra/não respondeu
“Anda de táxi?”		
“não passa em áreas onde há pessoas armadas?”		
“não passa perto da polícia?”		
“Anda com arma branca, tipo faca ou canivete, para se defender?”		
“Anda com arma de fogo para se defender?”		

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

3.1.3 Análise dos dados

As informações coletadas foram organizadas em planilha eletrônica e processadas no Programa R, que é gratuito e disponível para download em <http://cran.r-project.org/mirrors.html>. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva para as variáveis sociodemográficas de interesse: faixa etária, raça, escolaridade, situação conjugal, identidade sexual, passabilidade, profissão e local de residência.

As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* a 5% para determinar normalidade das distribuições, de acordo com a mesma foi selecionado teste paramétrico (T, Anova) ou não paramétrico (*Wilcoxon*, *Kruskal-Wallis*).

E, então, foram feitos testes de hipótese entre as variáveis categóricas (sociodemográficas) e a variável violência criada através do score (obtido através da soma dos valores correspondentes cada resposta).

3.1.4 Aspectos éticos

Esta pesquisa é vinculada a linha de pesquisa de Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado, especificamente da Pesquisa Institucional intitulada “Aplicação de métodos estatísticos e computacionais para o planejamento, monitoramento e análise de estudos na área da saúde” no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem – PPGENF, na UNIRIO. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Humanas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, CAAE nº 07517419.0.0000.5285 (Anexo 2), respeitando os aspectos ético-legais da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes leram, concordaram e assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo3), em anexo, antes da entrevista.

4 RESULTADOS

Violência comunitária vivenciada pela população de travestis e mulheres transexuais no Rio de Janeiro: estudo transversal

Community violence experienced by the population of transvestites and transsexual women in Rio de Janeiro: a cross-sectional study

Violencia comunitaria vivida por la población de travestis y mujeres transexuales en Río de Janeiro: un estudio transversal

Resumo

Objetivo: analisar a violência comunitária vivenciada por um conjunto de travestis e mulheres transexuais no Rio de Janeiro. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, a coleta de dados ocorreu de 06/2019 a 03/2020, deu-se presencialmente através de questionários previamente adaptados, ministrados por entrevistadores treinados, a análise e o processamento dos dados foram realizados por meio do programa de domínio público R (R Foundation for Statistical Computing, versão R-3.5.1), foram realizadas análises univariadas e bivariadas, a inferência foi realizada por meio de teste de normalidade Shapiro-Wilk, em seguida foi escolhido o teste de hipótese adequado, que decorrente dos cruzamentos foram: Wilcoxon e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram realizadas 140 entrevistas, das quais 86 eram travestis (61,4%), 111 (79,3%) não brancas, a maioria tinha estudo a partir do ensino médio (64,3%), 34 admitiram ser profissionais do sexo (24,3%), 65% são solteiras e 101 moram no município do Rio de Janeiro (72,6%). A média da idade foi de 35 anos. Foi verificada significância entre a variável desfecho e situação conjugal na análise estatística, foram encontradas semelhanças na literatura, como escolaridade, etnia e situação conjugal. **Conclusão:** Percebeu-se que nesse grupo a agressão por conhecidos é superior àquela proferida por desconhecidos, que a identidade de gênero é fator preponderante para este tipo de violência e que a situação conjugal apresentou significância relativa.

Palavras-chave: Violência; Agressão; Transfobia; Travestis; Mulheres transexuais.

Abstract

Objective: to analyze the community violence experienced by a group of transvestites and transsexual women in Rio de Janeiro. **Methodology:** this is a cross-sectional study, data collection took place from 06/2019 to 03/2020, it took place in person, through previously adapted questionnaires, given by trained interviewers, the analysis and processing of the data were carried out by using the public domain program R (R Foundation for Statistical Computing, version R-3.5.1), univariate and bivariate analyzes were performed, the inference was performed using the Shapiro-Wilk normality test, then the adequate hypothesis resulting from the crossings were: Wilcoxon and Kruskal-Wallis. **Results:** 140 interviews were carried out, of which 86 were transvestites (61.4%), 111 (79.3%) were non-white, the majority had a high school education (64.3), 34 admitted to being professionals sex (24.3%), 65% are single and 101 live in the city of Rio de Janeiro (72.6%). The average age was 35 years. Significance was found between the outcome variable and marital status in the statistical analysis, similarities were found in the literature, such as education, ethnicity and marital situation. **Conclusion:** It was noticed that in this group the aggression by acquaintances is superior to that given by strangers, that gender identity is a preponderant factor for this type of violence and that the marital situation presented relative significance.

Keywords: Violence; Aggression; Transphobia; Transvestites; Transsexual women.

Resumen

Objetivo: analizar la violencia comunitaria vivida por un grupo de travestis y mujeres transexuales en Río de Janeiro. **Metodología:** se trata de un estudio transversal, la recolección de datos se realizó del 06/2019 al 03/2020, se realizó presencialmente, a través de cuestionarios previamente adaptados, entregados por entrevistadores capacitados, el análisis y procesamiento de los datos fue realizado por utilizando el programa de dominio público R (R Foundation for Statistical Computing, versión R-3.5.1), se realizaron análisis univariados y bivariados, la inferencia se realizó mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, luego las hipótesis adecuadas resultantes de los cruces fueron: Wilcoxon y Kruskal-Wallis. **Resultados:** se realizaron 140 entrevistas, de las cuales 86 eran travestis (61,4%), 111 (79,3%) no blancos, la mayoría tenía estudios secundarios (64,3), 34 admitieron ser profesionales en el sexo (24,3%), El 65% son solteros y 101 viven en la ciudad de Río de Janeiro (72,6%). La edad promedio fue de 35 años. Se encontró significancia entre la variable de resultado y el estado civil en el análisis estadístico, se encontraron similitudes en la literatura, como educación, etnia y situación matrimonial. **Conclusión:** Se notó que en este grupo la agresión por parte de conocidos es

superior a la dada por desconocidos, que la identidad de género es un factor preponderante para este tipo de violencia y que la situación conyugal presenta una significación relativa.

Palabras Clave: Violencia; Agresión; Transfobia; Travestis; Mujeres transexuales.

1. Introdução

A violência é um fenômeno com multiplicidade de sentidos, relativo a diversos fatores e causas, como define a Organização Mundial da Saúde (OMS): uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si ou contra outro. É dividida em três grandes categorias: violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva. A violência auto infligida é aquela provocada contra si próprio e é subdividida em comportamento suicida e auto abuso. A interpessoal é um conjunto de atos que violam direitos entre as pessoas, é subdividida em: doméstica, quando proveniente de membros da família ou parceiro íntimo e ocorre, usualmente, nos lares; e comunitária, quando a ocorrência se dá em indivíduos sem relação pessoal e que podem ou não se conhecerem. A violência coletiva é aquela praticada por grandes grupos ou pelo próprio Estado e é subdividida de acordo com sua motivação, sendo econômica, política ou social (OMS, 2002).

A violência comunitária ocorre, como já dito, entre pessoas sem vínculos parentescos, sendo conhecidos ou estranhos, inclui violência entre jovens, atitudes aleatórias de violência, abuso ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Constitui-se por inúmeros tipos de violência que possuem origem nível macro, ou seja, na comunidade onde a qualidade de vida, segurança e saúde formam um complexo de existência humana. Essa violência se associa a um ambiente tóxico para a comunidade e pode ser exemplificada como a criminalidade, desigualdade econômica, dependência de substância, agressividade interpessoal, crime, problemas de saúde mental e comportamental, violência originada na escola ou em casa, exposição a cenários de violência, entre outros possíveis exemplos (Pérez Pedrogo, Sánchez Cesáreo, Martínez Taboas, Cólón Jordán & Morales Boscio, 2016).

Sabe-se que alguns grupos sociais estão vulneráveis a sofrerem cotidianamente atos violentos, a exemplo daqueles considerados estigmatizados, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGB-TT) (Parente, Moreira & Albuquerque, 2018).

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), de 2013, a orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como condicionantes da situação de saúde,

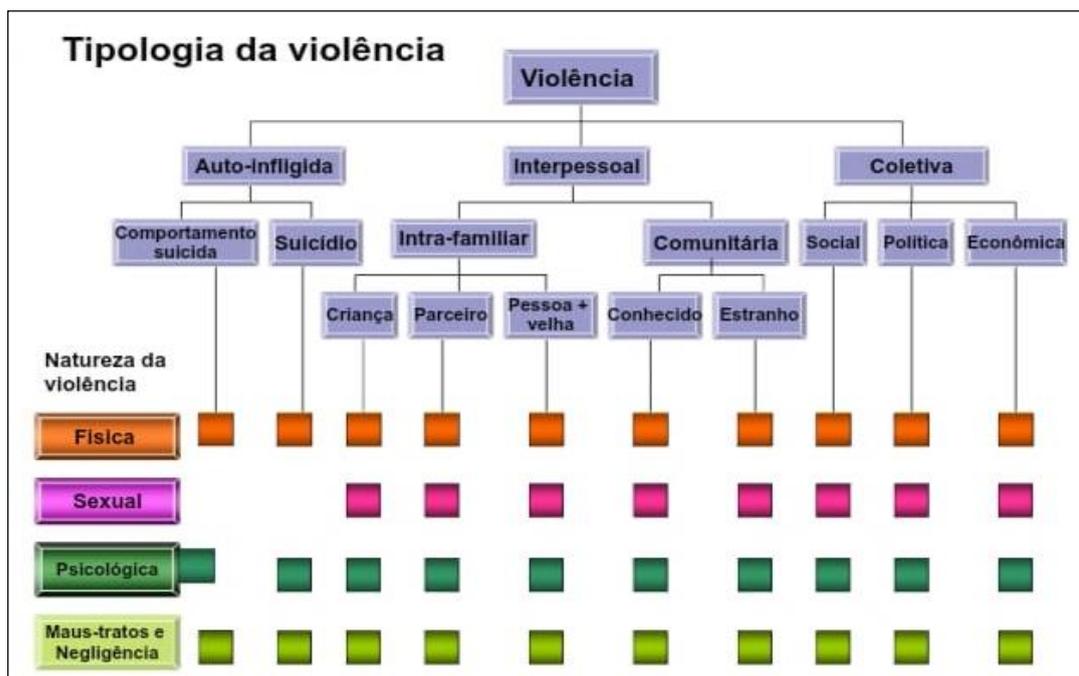
por expor lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social (Brasil, 2013).

Transexual é a denominação dada a pessoa que não se identifica com os padrões de gênero definidos previamente para o seu corpo (Souza, 2012). E, no momento em que este reconhecimento com o sexo de nascimento não acontece, ocorre a busca e adaptação conforme o gênero com o qual possui identidade. Essa adaptação pode ocorrer de inúmeras maneiras, como vestir-se como sendo do sexo oposto, de maneira a afirmar sua identidade e como gostaria de ser reconhecida; transformar-se em momentos distintos; buscar intervenções cirúrgicas e estéticas para mudar o corpo e readequá-lo (Sousa, 2015). O documento “Brasil Sem Homofobia” define como transgênero “[...] tanto as travestis quanto as transexuais. É um homem no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo como mulher” (Brasil, 2004).

No âmbito das relações sociais, a discriminação, a violência e a exclusão são relatadas por vários estudos, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo, como parte do cotidiano de muitas mulheres transgêneras. Estudos apontam que elas são mais discriminadas do que os gays ou homossexuais, sendo até mesmo discriminadas dentro da comunidade gay. O estigma e a discriminação, por exemplo, estão geralmente associados à exclusão social, à baixa escolaridade e às barreiras no acesso ao mercado de trabalho, podendo influenciar à entrada dessas pessoas no mercado sexual e à adoção de comportamentos de risco para doenças e agravos, como o uso de substâncias injetáveis sem orientações médicas e o sexo anal desprotegido com parceiros sexuais, também com desfechos psiquiátricos (como ansiedade e depressão) e uso de substâncias psicoativas (Magno, Dourado & Silva, 2018).

De acordo com a *World Health Organization*, a natureza das violências pode ser física, sexual, psicológica e maus tratos/negligência, como pode ser observado na figura 1:

Figura 1 – Tipologia da violência e suas naturezas



Fonte: (WHO, 2004)

E, entendendo que a população de travestis e mulheres transexuais está entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências precisamente por apresentarem identidades de gênero diferentes das determinadas pelos padrões heteronormativos da sociedade (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017), este estudo visa a responder a questão sobre pessoas que se identificam com um gênero distinto daquele que foi estabelecido biologicamente e que fazem parte de um grupo vulnerável da sociedade, com o objetivo de analisar a violência comunitária através da investigação da prevalência dessa violência vivenciada por um conjunto de travestis e mulheres transexuais residentes no Rio de Janeiro e região metropolitana.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal quantitativo através do Estudo sobre as Violências e a Autoavaliação de Saúde de Mulheres Travestis e Transexuais (EVAS), com uma população de travestis e mulheres transexuais atendidas no Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI-FIOCRUZ). Esse estudo adotou como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, auto identificação como travesti ou mulher transexual que viva na cidade do Rio de Janeiro.

A coleta se deu por meio de entrevista face a face com questionário previamente formulado sobre diversos tipos de violência, a seção correspondente a violência comunitária foi baseada no questionário da JUVIPOL (Juventude, violência e polícia) do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC). A coleta ocorreu de 07/2019 a 03/2020. As informações coletadas foram organizadas em planilha eletrônica e processados no Programa R, os resultados foram apresentados em tabelas.

Foi realizada a análise descritiva para as variáveis de interesse: faixa etária, raça, escolaridade, situação conjugal, identidade sexual, passabilidade, profissão e residência.

O desfecho foi a violência comunitária. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk a 5% para determinar normalidade das distribuições, de acordo com a mesma foi selecionado teste paramétrico (T, Anova) ou não paramétrico (Wilcoxon, Kruskal-Wallis). As covariáveis do estudo foram agrupadas em “variáveis sociodemográficas” e “variáveis de violência”.

Cada pergunta teve um valor atribuído de acordo com a resposta, sendo 0 (zero) para a resposta nunca, 1 (um) para a resposta uma vez, 2 (dois) para a resposta algumas vezes, 3 (três) para a resposta muitas vezes e 99 (noventa e nove) para não sabe/não respondeu. A partir da soma dos resultados obtidos em cada variável relacionada à violência foi criada a variável “Escore de violência”, o “99” foi substituído por “NULL” para não interferir na soma. E, então, foram feitos testes de hipótese entre as variáveis categóricas (sociodemográficas) e a variável violência.

3. Resultados

O total de entrevistadas no projeto EVAS foi de 140 travestis e mulheres transexuais, das quais 86 eram travestis (61,4%), 56 com 35 anos ou mais de idade (56,4%), 111 não brancas (79,3%), 90 delas com estudo a partir do ensino médio (64,3%), 34 admitiram ser profissionais do sexo (24,3%) e 101 moram no município do Rio de Janeiro (72,6%). Em relação à passabilidade, 65 mulheres consideraram-se bastante passáveis (47,1%), a média de idade foi de 35 anos (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis socioeconômicas e passabilidade das travestis e mulheres transexuais

Variáveis	Frequência	Frequência
Idade	N=140	%
< 35 anos	59	42,1
≥ 35 anos	56	56,4
Sem informação	2	1,4
Raça	N= 140	%
Branca	29	20,7
Não branca	111	79,3
Escolaridade	N= 140	%
Médio	90	64,3
Fundamental	50	35,7
Situação conjugal	N= 140	%
Solteiras	91	65
Namorando/casadas	49	35,0
Como se identificam	N= 140	%
Travesti	86	61,4
Mulher Transexual	49	35,0
Sem informação	5	3,6
Passabilidade	N= 140	%
Bastante	65	46,4
Muita	46	32,9
Não Muita	14	10,0
Nenhuma	13	9,3
Sem informação	2	1,4
É Profissional do Sexo?	N=140	%
Não	103	73,6
Sim	34	24,3
Sem informação	3	2,1
Mora no Rio	N=140	%
Sim	101	72,1
Não	38	27,1
Sem informação	1	0,7

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Na análise da violência vivenciada, pode-se destacar que 45,8% das entrevistadas já presenciaram “muitas vezes” pessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço e 55,8% já presenciaram também “muitas vezes” pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais em seu bairro ou comunidade, conforme disposto na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis de violência do 1º bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária)

Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade...	Nunca		Uma vez		Algumas vezes		Muitas vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	“Pessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço?”	50	35,7	2	1,4	22	15,8	64
“Pessoas cobrando dinheiro para dar segurança?”	84	60,0	2	1,4	13	9,2	40	28,6
“Pessoas roubando ou furtando?”	45	32,1	5	3,6	28	20	61	43,6
“Pessoas brigando, agredindo-se fisicamente?”	41	29,2	6	4,2	35	25	58	41,4
“Pessoas sendo assaltadas nas ruas da vizinhança?”	65	46,2	7	5	21	15	47	33,6
“Policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança?”	104	74,2	2	1,4	8	5,8	23	16
“Policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança?”	81	57,9	6	4,2	23	16,4	28	20
“Pessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ...”	81	57,9	6	4,2	23	16,4	29	20,8
“Pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua?”	39	27,9	2	1,4	21	15	78	55,8

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Na violência física sofrida, 68 (48,6%) já sofreram agressão por pessoas desconhecidas e 51 (36,4%) já experimentaram agressões de conhecidos pelo menos uma vez, como pode-se observar na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das variáveis de violência do 1º bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária)

	Alguma vez na vida você sofreu algumas das coisas que vou ler?							
	Nunca		Uma vez		Algumas vezes		Muitas vezes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
“Alguém lhe ofereceu drogas?”	17	12,1	4	2,9	35	25	83	59,2
“Você sentiu necessidade de andar armada?”	79	56,4	3	2,1	20	14,2	37	26,2
“Algum desconhecido a agrediu fisicamente (tapa, soco, etc)?”	72	51,4	21	15	31	22,1	16	11,4
“Algum amigo(a) ou colega a agrediu fisicamente?”	89	63,6	23	16,4	20	14,2	8	5,8

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

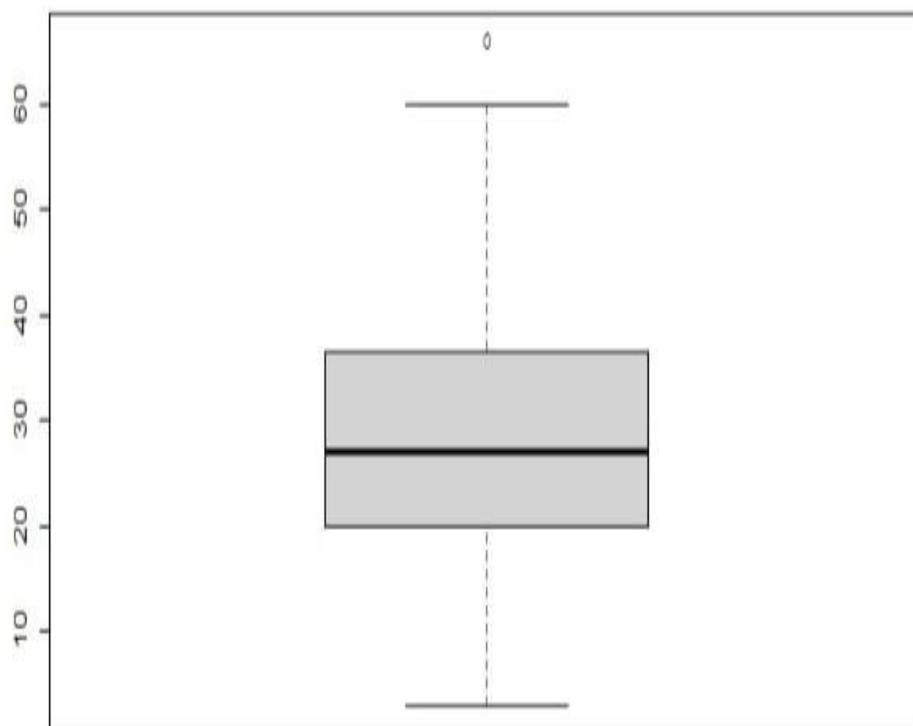
Em relação aos subterfúgios para se “defenderem” da violência, mais da metade das participantes (91 - 65%) relataram andar, ou que andariam se tivessem condições, “de táxi” por locais onde, se não houvesse o medo da violência, passariam a pé e 59 (42,1%) evitam andar sozinhas, como exposto na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis de violência do 3º primeiro bloco (Módulo III- Experiências com a violência comunitária)

Você faz alguma (s) dessas coisas para se proteger da violência ou sentir-se mais segura?	Nunca		Nunca, mas faria se tivesse condições		Às vezes		Com certeza	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	“Evita andar sozinha?”	81	57,9	7	5	20	14,2	32
“Não usa certa(s) linha(s) de ônibus?”	86	61,4	10	7,1	25	17,9	18	12,9
“Deixa de sair de casa à noite?”	85	60,7	6	4,2	16	11,4	32	22,9
“Deixa de ir festas, bares ou boates?”	94	67,1	2	1,4	15	10,7	28	20
“Não sai na comunidade/bairro?”	100	71,4	4	2,9	15	10,7	19	13,6
“Deixa de frequentar um grupo de amigos(as) ou colegas?”	87	62,1	4	2,9	19	13,6	26	16,8
“Não volta para casa de madrugada?”	75	53,6	9	6,4	15	10,8	41	29
“Anda de táxi?”	46	32,9	22	15,8	27	19,2	42	30
“não passa em áreas onde há pessoas armadas?”	57	40,8	6	4,2	15	10,8	61	43,6
“não passa perto da polícia?”	90	64,2	7	5	14	10	28	20
“Anda com arma branca, tipo faca ou canivete, para se defender?”	101	72,1	11	7,9	16	11,4	12	8,5
“Anda com arma de fogo para se defender?”	129	92,1	7	5	2	1,4	2	1,4

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Observa-se que conforme a figura 2, a análise do *boxplot* sobre escore de violência comunitária identifica que o valor mínimo foi 3 e o máximo 60, há um *outlier* de 66, mediana no escore foi de 27 e o desvio padrão foi de 12,2.

Figura 2 – Escore de violência

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Na análise estatística do desfecho com as variáveis selecionadas, verificou-se significância somente com a variável situação conjugal ($p=0,02$), indicando que as pessoas que estão namorando ou amigas/casadas sofrem menos violência comunitária do que as que estão solteiras, como demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 – Análise estatística das variáveis categóricas X variável violência

Variável	Violência	Teste estatístico	P-valor
Raça	Mediana	Kruskal-Wallis	0.272
Branca	27		
Não branca	27		
Idade		Kruskal-Wallis	0.6636
< 35 anos	27		
≥ 35 anos	27		
Sem informação			
Escolaridade		Wilcoxon test	0.2248
Fundamental	30		
Médio	25		
Identidade de gênero		Wilcoxon test	0.1887
Travesti	25		
Mulher trans	28		
Passabilidade		Kruskal-Wallis	0.0754
Nenhuma	28		
Não muito	23		
Muito	24		
Bastante	28		
Mora no Rio		Kruskal-Wallis	0.4082
Sim	26		
Não	43		
Profissional do sexo		Kruskal-Wallis	0.2006
Sim	27,5		
Não	26		
Situação conjugal		Wilcoxon test	0.0208
Solteira	30		
Namorando/casada	25		

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

4. Discussão

Os resultados encontrados no presente estudo sobre a média e mediana da idade das entrevistadas são superiores aos valores observados por Silva et al. (2016), que verificou uma média de 23,5 anos e a mediana 23 anos na sua população analisada. No entanto, contrastando

aos achados neste estudo, a faixa etária identificada foi entre 20 e 40 anos, perfazendo 63,2% (Magno, Dourado & Silva, 2018).

A pesquisa de Silva et al. (2016) relatou uma predominância da identidade de gênero travesti, com 81,25% e n=13 e no estudo de Magno, Dourado & Silva (2018) também houve uma predominância de 57,9% dos participantes que se identificaram como travestis, corroborando com os resultados deste estudo, que foram de 61%.

Em relação a etnia, os resultados encontrados são semelhantes aos descritos por Silva et al. (2016), em que mais de 90% são pardos e negros e por Magno, Dourado & Silva (2018) com 79% das participantes não brancas. Silva et al. (2016) analisa a etnia partindo das evidências de que pardas e negras são aquelas de maior representatividade no grupo estudado e, embora ambas as etnias se apresentem como afrodescendentes, é notado que existe uma cultura de não reconhecimento da própria origem e, de maneira negativa, essa falta de informação impacta a equidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Na análise da escolaridade, verificou-se um padrão semelhante ao descrito nos achados de Silva et al. (2016) e Magno, Dourado & Silva (2018), nos quais mais da metade das participantes possuíam o ensino médio completo. Outro estudo também traz resultados semelhantes, em que, das pessoas travestis e transexuais participantes, 3,2% completaram apenas o ensino fundamental, 25,8% o ensino médio e 8,1% o ensino superior (Bonassi, Amaral, Toneli & Queiroz, 2015). Bonassi et al. (2015) ainda discute que, dessas pessoas, 33,9% pararam de estudar entre os 16 e 19 anos, idade apontada pelos autores como crítica para essa população, pois coincide com o período em que as mesmas deixam as casas da família de origem e passam a se vestir e se “montar” de acordo com o seu gênero.

O baixo nível de escolaridade impacta diretamente a interseção de vulnerabilidades, bem como a baixa renda e profissões com baixa seguridade social. Desta maneira, a vida de travestis e transexuais confronta inúmeras adversidades, dentre elas a educação, o acesso a serviços de saúde e geração de renda associada a falta de empregos (Coelho & Sampaio, 2014). Esse fato contribui para a inserção dessa população na prostituição atuando como profissionais do sexo, principalmente no período noturno, que é um fator de risco para as violências. Nessa perspectiva, baixa escolaridade pode ser considerada um fator de risco social com impacto no mercado de trabalho e, por sua vez, na violência como possível desfecho dessa exposição (Cortes, Silva, Silva & Soares, 2017).

Na variável relacionada à vivência da violência comunitária, uma parte significativa das participantes delata ter sido vítima de algum tipo de violência. Estas importantes informações comprovam intolerância ainda altamente resistente contra as pessoas transgêneros

que, por vezes, se traduz nos inúmeros casos de violência transfóbica relatados pela mídia (Silva et al., 2016). É possível inferir que as condições de saúde das travestis recebem a influência direta das violências sofridas ao longo da vida. A vivência da violência torna-se um fator de afastamento da família e das relações de parentesco, privando estas travestis de um suporte material e das relações afetivas, e, por consequência, as afasta também das escolas e dos serviços de saúde, imprimindo um maior sofrimento a essa população (Souza, Malvasi, Signorelli & Pereira, 2015).

Uma pesquisa analisando os dados presentes nas notificações de casos de violência, no período de 2015 a 2017, encontrou registrado no SINAN 778.527 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo 227.901 em 2015, 243.259 em 2016 e 307.367 em 2017. Dessas notificações, 24.564 foram notificações de violência contra a população LGBT, sendo que dessas notificações 13.129 (53,4%) contra pessoas homossexuais e bissexuais cisgêneros ou com identidade de gênero ignorada, 2.822 (11,5%) contra travestis e transexuais com orientação homossexual ou bissexual e 8.613 (35,1%) contra travestis e transexuais heterossexuais ou com orientação sexual ignorada (Pinto et al., 2020).

Ainda na questão relacionada à violência, outra pesquisa revela que foi identificado que 75% das participantes já haviam sofrido algum tipo de violência. Os autores vão além e destacam qual tipo de violência foi sofrida por estes anuentes: 91,96% relataram ter sofrido violência verbal, 58,33% violência psicológica, 33,33% violência física, 25% violência sexual (Silva et al., 2016). Outro estudo indicou que 73,7% já tinham sofrido agressão física (Magno, Dourado & Silva, 2018). Segundo Cortes, Silva, Silva & Soares (2017), as violências sofridas por travestis e transexuais se apresentam da seguinte forma: com 35% para a violência psicológica, 21% para a violência física/psicológica, 20% para discriminação, 13% para violência não informada, a violência física correspondeu a 7% e outros tipos de violência representaram 3%. Estas pesquisas fortalecem nossos resultados, em que os entrevistados relatam ter sofrido algum tipo de violência.

Outro estudo com a população LGBTT destaca que, quanto aos tipos de violência sofridas ao longo da vida, observa-se que as violências psicológicas assumem a primeira posição (78,8%), seguidas pelas violências físicas (31,3%) e, por fim, as sexuais (18,4%). Os autores também destacam que 1 a cada 1,3 LGBTT sofreu violência psicológica (78,8% dos participantes), 1 a cada 3,2 LGBTT sofreu violência física (31,3% dos participantes) e 1 a cada 5,4 LGBTT sofreu violência sexual (18,4% dos participantes) (Parente, Moreira & Albuquerque, 2018).

Os mesmos autores caracterizam que, em relação a violência física, revelaram-se como mais frequentes os empurrões (21,8%) e os socos (17,4%). Em último lugar aparece a utilização de armas de fogo (7,2%) como extremo da violência, possivelmente associadas às tentativas de homicídios (Parente, Moreira & Albuquerque, 2018).

Segundo a pesquisa de Pinto et al. (2020), em todas as faixas etárias da população LGBT a violência física foi a mais prevalente, sendo que contra os adolescentes a violência física e sexual foram as maiores, a violência física, a psicológica e a moral foram as mais prevalentes nos adultos, e a física e negligência e abandono foram as mais identificadas na população idosa. Ainda de acordo com esta pesquisa, as notificações do SINAN identificaram que em cerca de 24,2% das notificações os casos de violência foram perpetrados por mais de duas pessoas, sendo a maioria dos agressores do sexo masculino. No caso dos adolescentes e idosos, os familiares eram as pessoas que mais agrediam essa população, já para os adultos os agressores intrafamiliares, considerando aqui os parceiros íntimos, eram os mais prevalentes, seguidos por desconhecidos.

Bonassi, Amaral, Toneli & Queiroz (2015) também confirmam o exposto por esta pesquisa e a literatura, uma vez que, em sua pesquisa, os autores identificam que no contexto das violências, a maioria assinalou alguma alternativa, sendo que mais de um tipo poderia ser marcado. Os mesmos autores identificam como alarmante o número de pessoas travestis e transexuais vítimas de agressões, preconceitos e negação de direitos. Os autores ainda destacam que o Brasil é um dos países com os maiores índices mundiais de violências letais contra essa população.

Nessa mesma pesquisa, de acordo com os resultados de Bonassi et al. (2015), considerando as respostas dadas pelas/os informantes, os subtipos mais citados de violência psicológicas foram: humilhação (68%), hostilização (55%), ameaça (56%), calúnia/injúria/difamação (54%).

Bonassi et al. (2015) ainda destacam uma informação relevante, que é a normalização da violência por parte da própria população LGBT, em que é possível identificar frases como “mas isso é comum”, “isso é todo dia”. Isso demonstra uma naturalização patológica da violência, o que é explicado pelo alto grau de situações violentas em que essa população convive. O autor afirma isso de acordo com seus resultados, que identificam que 55% das participantes afirmaram que sofreram discriminação em decorrência de sua orientação sexual e 66% por sua identidade de gênero, sendo que 27% também identificaram terem sido vítimas de *bullying*.

A violência é um resultado da homofobia, gerando comprometimentos físicos e psicológicos, porém ainda se destaca a violência física, pois a mesma possui duplo impacto na vida dessa população, uma vez que a violência física por vezes deixa marcas visíveis, como cicatrizes, o que leva a impactos psicológicos, principalmente no âmbito da auto estima e autoimagem. (Parente, Moreira & Albuquerque, 2018)

No presente estudo houve uma associação entre a situação conjugal e a violência, não podendo estabelecer se o fato de estarem acompanhadas de uma figura masculina as deixam menos vulneráveis. Esse fato justifica-se, em parte, pela rede de apoio social e pela figura masculina exercer um papel protetor no cenário da exposição dessa população à violência comunitária. Além disso, o fato de ter um companheiro muda a atuação na prostituição, que em alguns casos param de atuar nessa atividade por vontade própria ou por uma solicitação do companheiro. Não foi encontrada na literatura relação entre a violência comunitária e a situação conjugal e mais análises precisam ser realizadas.

O fato das travestis possuírem companheiro pode indicar um fator protetivo em relação a situação de violência, uma vez que pesquisa como a de Parente, Moreira & Albuquerque (2018) indica que quanto ao grau de envolvimento das vítimas com seus agressores, verificou-se que a maioria dos agressores são pessoas desconhecidas, com destaque para as pessoas na rua, (13,6%). Já os agressores conhecidos, tem-se destaque os considerados “amigos” (7,3%), seguidos por familiares (5,4%) e ex-companheiros(as) (3,8%). Isso pode indicar que a presença de um companheiro diminua a chance de acontecer casos de violência perpetradas por desconhecidos.

Outro estudo com a população LGBTTT também confirma que as violências psicológicas são mais recorrentes em pessoas desconhecidas na rua, uma vez que evidencia que quanto ao grau de envolvimento entre vítimas e agressores de modo geral, sobressaíram-se as pessoas desconhecidas na rua (n=113, 45,4%), seguido dos conhecidos familiares (n=112, 45,0%) e amigos (n=99, 39,8%) (Albuquerque, Parente, Belém & Garcia, 2016).

A cultura negativa relacionada à identidade de gênero está ligada diretamente aos tipos e as formas como essas violências ocorrem, ainda pode-se citar fatores condicionantes de outros marcadores sociais, como o gênero, a classe social e a idade (Cortes, Silva, Silva & Soares, 2017). Sobre essas violências contra travestis e mulheres transexuais, cerca de 343 pessoas da população LBGT foram assassinadas no Brasil no ano de 2016, contabilizando um crime de ódio contra essa parcela da população brasileira a cada 25 horas. No ano de 2017, foi contabilizado 296 assassinatos de pessoas LGBT, no Brasil (Barbosa & Silva, 2018).

A naturalização dos atos de violência contra a população LGBTTT e a omissão social de todos os atores frente a estas situações constituem como fatores que perpetuam e disseminam um tipo de violência que, muitas vezes, não é tão escancarado como a violência física, mas que também produz consequências graves, podendo levar suas vítimas a desenvolverem problemas de ordem mental e, em muitos casos, ao suicídio (Albuquerque, Parente, Belém & Garcia, 2016).

É possível inferir que as condições de saúde das travestis recebem influência direta das violências sofridas ao longo da vida. A vivência da violência torna-se um fator de afastamento da família e das relações de parentesco, privando estas travestis de um suporte material e das relações afetivas, e, por consequência afasta, também, das escolas e dos serviços de saúde, imprimindo um maior sofrimento a esta população (Souza, Malvasi, Signorelli & Pereira, 2015).

Com relação às notificações de violência sofridas por essa população, Souza et al. (2015) expõem em seu estudo que as delegacias de polícia possuem uma enorme dificuldade na compreensão das queixas apresentadas, isso quando há a coragem de se apresentar a uma delegacia. Normalmente as travestis são consideradas ou prejudgadas como culpadas pela situação de violência. Este cenário também se reflete nos serviços de saúde, pois em relação as notificações de violências contra as travestis, entre os anos de 2015 e 2017, foi possível observar, através da leitura de pesquisas, que aconteceu uma significativa elevação representando 77,9% de aumento, correspondendo de 339 em 2015 para 603 em 2017, e destas violências 22,7% foram contra mulheres transexuais, de 2179 em 2015 para 2673 em 2017 (Magno, Dourado & Silva, 2018).

Os serviços de saúde são considerados espaços estratégicos para o acolhimento de pessoas em situação de violência. No caso da população LGBT é primordial que as equipes de saúde realizem a assistência ao cuidado com um atendimento humanizado e que se tenha em consideração e respeito os marcadores de gênero, raça/cor, etnia e orientação e identidade sexual, para a superação das subjetividades. Portanto, torna-se essencial que sejam oferecidas capacitações e educações permanentes sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSILGBT) nos serviços de saúde, com o intuito de sensibilizar os profissionais a uma compreensão e reflexão sobre a ficha de notificação de violência e a sua real importância no enfrentamento à violência (e suas tipologias) sofrida por essa população (Pinto et al., 2020).

Considerando o discutido acima e o expresso na literatura, é importante destacar que as violências simbólicas e interpessoais vividas pela população LGBTs são experienciadas de

formas diferentes por cada um. As situações de violência se expressam de forma específica em cada uma das identidades sexuais, como por exemplo, a violência interpessoal vivida no trabalho pelas lésbicas e transexuais é diferente da vivenciada pelas travestis, uma vez que o emprego formal é muito mais possível na realidade das primeiras do que na da travesti. Ainda é importante ressaltar que, além da violência perpetrada por pessoas heterossexuais, há também as situações de violência perpetradas pela própria população não heterossexual, que acaba reproduzindo o ponto de vista de uma sociedade heteronormativa, mesmo que de forma não intencional. Assim, a literatura reforça a necessidade da condução de estudos que busquem compreender profundamente a organização social e particularidades dessa população (Carrieri, Souza & Aguiar, 2014).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto através de informações, dados e fatos analisados, percebe-se a relevância da temática e que seja urgente a organização de redes de atenção à saúde à população de travestis e mulheres transexuais, na verdade à população LGBTQI+. Esta rede de atenção deve instaurar como objetivo e implementação real do princípio da equidade para estes indivíduos, com a elevação da qualidade de vida na comunidade. E que se favoreça e respeite a diversidade sexual, associando uma desconstrução do estigma vivenciado pelos travestis e transexuais, para que estes possam ser os autores de suas histórias.

O cenário de violência e sofrimento social refletido permite inferir que há ainda um árduo caminho a percorrer para a quebra do paradigma da violência. Um bom primeiro degrau a se superar poderia ser uma incrementação da formação dos profissionais que atendem as travestis, em especial, a formação dos profissionais de saúde. O debate e a discussão sobre sexualidade, gênero e diferença fazem-se necessários e urgentes.

Não existe dúvida de que a academia, com a produção de conhecimento, bem como a necessária disseminação destas informações, corresponde a uma das ferramentas mais poderosas para a compreensão da violência vivenciada pelas travestis e mulheres transexuais. Uma vez assimilada a complexidade deste tema, torna-se viável um enfrentamento destas discriminações e, por conseguinte, é possível visualizar uma redução das violências.

Na violência efetuada nesta população, acentuou-se o silenciamento das agressões sofridas, e sua invisibilidade no contexto social e institucional reflete a inibição dos direitos humanos e ocultamento da realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, G. A.; PARENTE, J. S.; BELÉM, J. M.; GARCIA, C. de L. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 100-111, abr./jun. 2016.

ANTRA. **Antra lança dossiê da violência contra a população trans em parceria com o IBTE**, 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2019/01/28/antra-lanca-dossie-da-violencia-contra-a-populacao-trans-em-parceria-com-o-ibte/>. Acesso em: 09 out. 2020.

ASSIS, L.J.; ARAÚJO, A. R. S. **A aplicabilidade da qualificadora do feminicídio à mulher transexual**: levantamento de dados. 2016. 21 f. TCC (Graduação) – Direito, Universidade Católica de Salvador, Bahia.

AVANCI, J. Q. et al. **Violência contra a criança e o adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

BARBOSA, B. R. S. N.; SILVA, L. V. Transexualidade, violência e ciberespaço: um estudo etnográfico digital. **Percursos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, jul./dez. 2018.

BARRIENTOS, J. et al. Discrimination and victimization: parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) pride, in Chile. **Journal of Homosexuality**, v. 57, p. 760-775, jun. 2010.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. **Dossiê**: assassinatos contra travestis brasileiras e violência e transexuais em 2019. São Paulo: Expressão Popular, 2019.

BEDAQUE, H. de P.; BEZERRA, E. L. M. **Descomplicando MBE**: uma abordagem prática da medicina baseada em evidências. Natal: Caule de Papiro, 2018.

BOIVIN, R. R. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, 2020. Disponível em: www.sexualidadsaludysociedad.org. Acesso em: 18 mar. 2020.

BONASSI, B. et al. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 83-98, 2015.

Brasil. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 2018. Disponível em: <http://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Cartilha-3a-Edi%C3%A7%C3%A3o-Final.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Violência e Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Atenção Integral à Saúde da População Trans. Conteúdo para profissionais de saúde/Trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHAEquidade-10x15cm.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. **Manual Orientador sobre Diversidade**. Brasília: Ministérios dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf. Acesso em: 21 jan. 2021.

BUTLER, J.; **Vida precária**: el poder del duelo e la violencia. Buenos Aires: Paidós. 2006.

CARRARA S.; LACERDA, P. Vivir bajo amenaza: prejuicio, discriminación y violencia homofóbica en Brasil. **Debate Feminista**, v. 43, p. 135-148, 2011.

CARRARA, S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015.

CARRIEI, A. P.; SOUZA, E. M.; AGUIAR, A. R. C. Trabalho, violência e sexualidade: estudo de lésbicas, travestis e transexuais. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 1, p. 78-95, 2014.

CHOI, S. et al. Multistatic target tracking for passive radar in a DAB/DVB network: initiation. **IEEE Trans. Aerospace and Electronic Systems**, v. 51, n. 3, p. 2460-2469, 2015.

Coelho, M. T. A. D.; SAMPAIO, L. L. P. **Transexualidades**: um olhar multidisciplinar. Salvador: EDUFBA, 2014.

CORTES, G. R.; SILVA, L. F.; SILVA, L. K. R.; SOARES, G. S. Violência contra travestis e transexuais: a mediação da informação no espaço LGBT. **XVIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**. Marília: Universidade Estadual Paulista, 2017.

COSTA, A. B.; NARDI, H. C. Homofobia e Preconceito contra Diversidade Sexual: Debate Conceitual. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 715-726, 2015.

DOMENACH, J. M. **La Violencia**. In: UNESCO (org). Paris: UNESCO, 1981.

GIAMI, A. **Orientação sexual na CID-11**, 2014. Disponível em: <http://www.clam.org.br/noticias-clam/conteudo.asp?cod=11863>. Acesso em: 01 set. 2020.

GOHN, M. G. **Teorias dos Movimentos Sociais**: paradigmas clássicos e contemporâneos. 2. ed. São Paulo, 2000.

GONÇALVES, G. O. Voz da diversidade: os discursos da imprensa gay masculina no Brasil. **Revista Alterjor**, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2016.

GREEN, J.; QUINALHA, R. **Ditadura e homossexualidade - repressão, resistência e a busca da verdade**. São Paulo: EDUFSCAR, 2015.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2. ed. Brasília, 2012.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva, 2002.

KULICK, D. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2008.

MACRAE, E. **A construção da igualdade-política e identidade homossexual no Brasil da “abertura”**. Edufba: Salvador, 2018.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-12, 2018.

MELUCCI, Alberto. **A invenção do presente**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Social Violence from a Public Health Perspective. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 07-18, 1994.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

NETO, A.; MIGUEL, J.; PESSOA, M.E. Homossexualidades de papel: cenas de prensa homoerótica em Brasil (1963-2015). **Cuadernos.info**, n. 39, p. 101-112, 2016.

NETO, H. L. C.; BICALHO, R. A. Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros de Juiz de Fora- MG. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 52, p. 48-70, jul./dez. 2018.

OLIVEIRA, J. W. et al. Sabe a minha identidade? Nada a ver com genital: vivências travestis no cárcere. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 159-174, 2018.

OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PARENTE, J., MOREIRA, F. T. L. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Rev. Salud Pública.**, v. 20, n. 4, p. 1-8, 2018.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, 2019.

PEREZ-PEDROGO, C. et al. Violencia comunitaria: programas basados en la evidencia como alternativa para su mitigación. **Revista Puertorriqueña de Psicología**, v. 27, n. 1, p. 26–42, out. 2016.

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENÍCIO, L. A.; CORREIA, R. S. B.; CANAVESE, D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Rev. Bras. de Epidemiol.**, v. 23, p. 1-13, jul. 2020.

PONTES, J. C.; SILVA, C. G. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Revista Periodicus**, v. 1, n. 8, p. 396-417, 2017.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

PUTTI, Alexandre. **Um LGBT é agredido no Brasil a cada hora, revelam dados do SUS**. Carta Capital, 2020.

RAFAEL, R. O que significa cada letra da sigla LGBTQIA+, 2020. Disponível em: <https://blogs.ne10.uol.com.br/social1/2020/06/30/o-que-significa-cada-letra-da-sigla-lgbtqia/>. Acesso em: 05 dez. 2020.

REIDEL, M. **Visibilidade Trans: a conquista da cidadania de travestis e transexuais**, 2019. Disponível em: < <http://coletivocassia.org/blog/2019/01/29/visibilidade-trans-a-conquista-da-cidadania-de-travestis-e-transexuais/>>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **ABEU**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, 2013.

SANTOS, R. N. R.; TARGINO, M. G.; FREIRE, I. M. A temática diversidade sexual na ciência da informação: a perspectiva da responsabilidade social. **Recebin**, v. 4, n. 1, p. 114-135, jan./jun. 2017

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. 2. ed. São Paulo: IMESP, 2017. Disponível em: http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjeto/CPDS/Cartilha_Diversidade.pdf. Acesso em: 19 set. 2019.

SIEGER, K. et al. The effects and treatment of community violence in children and adolescents: what should be done?. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 5, n. 3, p. 243-259, jul. 2004.

SILVA, A. et al. Transgeneridade: uma análise da representação da identidade do eu e do estigma nas produções audiovisuais recentes. **Revista Ártemis**, v. 24, n. 1, p. 132-142, jul./dez. 2017.

SILVA, D. C. P. (Meta)pragmática da violência linguística: patologização das vidas trans em comentários online. **Trab. Ling. Apl.**, Campinas, v. 58, n. 2, p. 956-985, mai./aug. 2019.

SILVA, G. W. S.; SOUZA, E. F. L.; SENA, R. C. F.; MOURA, I. B. L.; SOBREIRA, M. V. S.; MIRANDA, F. A. N. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016.

SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; QUEIROZ, S. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015.

SOUSA, P. **Há diferenças entre travestis e transexuais femininas? Breve conceituação dos termos**, 2015. Disponível em: <https://ww2.faculdadescearenses.edu.br/revista2/edicoes/vol92015.1/artigo6.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, H. **Os desafios do trabalho na vida cotidiana de mulheres transexuais**. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

SOUZA, M. H. T.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M. C.; PEREIRA, P. P. G. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, abr. 2015.

TEIXEIRA, A. V.; SCHIITES, D. S. **Os movimentos sociais como instrumento de defesa de direitos fundamentais**. Derecho y Cambio Social, 2014.

TGEU. **Update Trans Day of Remembrance 2019**, 2019. Disponível em: <https://tgeu.org/tmm-update-tdor-2019/>. Acesso em 05 jan. 2021.

THEOPHILO, G. L. M.; ARAÚJO, E. B. Transgêneros: ainda incompreendidos? **Revista Docência e Cibercultura**, v. 3, n. 1, 2019.

VECCHIATTI, P. R. I. **Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017**, 2018. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

WHO. **Global status report on violence prevention 2014**, 2014. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Acesso em: 10 jan. 2021.

WHO. **Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence**, 2004.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ID	Código do instrumento	ID
Ent	Código do entrevistador	Ent
Q1	Data da entrevista	Q1
Q2	Horário de início da entrevista	Q2

MÓDULO I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

ENTREVISTADOR – LEIA: “Para começar gostaria que a senhora me respondesse algumas perguntas para que possamos saber um pouco mais sobre a senhora, como sua idade, sua escolaridade, etc.”

Q3	Quantos anos você tem?	Q3
Q4	Como você classifica a sua cor/etnia? (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Parda; (5) Indígena	Q4
Q5	Qual a sua escolaridade? (0) Nenhuma; (1) De 1ª a 4ª série; (2) De 5ª a 8ª série; (3) Do 1º ao 3º do ensino médio; (4) Ensino Superior incompleto; (5) Ensino Superior completo.	Q5
Q6	Qual a sua situação conjugal? (1) Solteira; (2) Namorando; (3) União consensual/ Amigada; (4) Casada	Q6
Q7	[Entrevistador: somente faça esta pergunta caso a questão 8 tenha sido respondida como “solteira”] Mas você já teve parceiro fixo, namorou, “juntou” ou se casou alguma vez? (0) Não; (1) Sim.	Q7
Q8	Você tem filhos biológicos? (1) Sim; (2) Não	Q8
Q9	Qual sua orientação sexual? (1) Heterossexual; (2) Homossexual; (3) Bissexual.	Q9
Q10	Como você se identifica? Como mulher trans (1) ou como travesti (2)	Q10
Q11	Entendendo que <i>passabilidade</i> é quando a pessoa trans é vista pela sociedade como sendo cis, neste caso mulher cis; numa escala de 1 (um) a 10 (dez), como você classifica a sua <i>passabilidade</i> ? Considere que 1 é “pouco passável” e 10 “muito passável”.	Q11
Q12	Como você considera a sua ocupação de trabalho? Entrevistador, leia as opções: (1) Trabalho formal com carteira assinada; (2) Trabalho informal sem carteira assinada; (3) Não trabalho (Pule a questão 14 caso tenha assinalado a opção 3)	Q12
Q13	Mas qual é essa ocupação?	Q13
Q14	Qual sua religião? (1) evangélica; (2) católica; (3) espírita kardecista; (4) umbandista; (5) candomblecista; (6) budista; (7) não tem religião mas acredita em Deus; (8) não tem religião e não acredita em Deus; (9) outra religião.	Q14

ENTREVISTADOR – LEIA: Mudando de assunto... Gostaria que me respondesse algumas coisas sobre a sua casa e as pessoas que moram com você e depois sobre sua saúde.

Q15	Quantos cômodos têm na sua casa incluindo a cozinha e o banheiro e sem contar com a varanda ou a área?	Q14
Q16	Contando com você, quantas pessoas moram nesta casa?	Q15
Q17	Entrevistador – PULE ESTA QUESTÃO: Este campo destina-se a razão entre o número de cômodos e o quantitativo de pessoas de residem na casa. Sendo: (1) Menos de uma pessoa por cômodo; (2) De 1,0 a 1,49 pessoas por cômodo; (3) Maior ou igual a 1,5 pessoas por cômodo.	Q16

Q18	De que material é construída a maior parte da sua casa? (1) Madeira ou tijolo; (0) Outros materiais.	Q17
Q19	De que material é feito a maior parte do chão da sua casa? (1) Cimento, madeira tratada, tacos, cerâmicos ou ladrilhos; (0) Madeira bruta, barro, terra, areia, etc.	Q18
Q20	Sua casa tem luz elétrica da LIGHT? (0) Não; (1) Sim	Q19
Q21	Para onde vai o esgoto da sua casa? (2) Rede geral de esgoto; (1) Fossa; (0) Vala aberta.	Q21
Q22	Aonde você joga o lixo? (2) É recolhido em casa pelo lixeiro; (1) Na caçamba; (0) Em local aberto ou terreno baldio.	Q22
Q23	Entrevistador – PULE ESTA QUESTÃO: Este campo destina-se ao somatório das questões de Q17 a Q21 para a composição do Escore das condições ambientais/moradia, sendo: ≥ 9 – boas condições ambientais; De 0 – 8, más condições ambientais.	
Q24	Qual sua renda média domiciliar? (1) R\$ 768 (2) R\$ 1.625,00 (3) R\$ 2.705,00 (4) R\$ 4.852,00 (5) 9.254,00 (5) 20.888,00	Q23

MÓDULO II – AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

ENTREVISTADOR – LEIA: “A partir deste momento nós vamos fazer algumas perguntas sobre a sua situação de saúde e vida. São exemplos de questões: se você é atendida em outra unidade que não seja esta, se tem um médico ou enfermeiro a sua

Q25	Em geral, como você avalia a sua saúde? (5) Excelente; (4) Muito boa; (3) Boa; (2) Razoável; (1) Ruim	Q25
Q26	Como você percebe sua saúde quando comparada a de outras pessoas da sua idade? (3) melhor, (2) igual (1) pioor	Q26
Q27	Você se sente doente? (0) Não; (1) Sim	Q27
Q28	Algum médico te diagnosticou com alguma doença nos últimos meses? (0) Não; (1) Sim [Entrevistador - caso a resposta seja “ não ”, não leia o enunciado da questão 29, mas insista dizendo: eu vou ler pausadamente cada uma das possíveis doenças. Caso você lembre de alguma, por favor, diga “sim”].	Q28
Q29	Qual(is)? [Entrevistador: leia cada uma das questões]	Q29
Q29.1	Hipertensão Arterial Sistêmica, ou seja, “pressão alta” (0) Não; (1) Sim	Q29.1
Q29.2	Diabetes mellitus, ou seja, “açúcar alto no sangue” (0) Não; (1) Sim	Q29.2
Q29.3	HIV/Aids (0) Não; (1) Sim	Q29.3
Q29.4	Tuberculose (0) Não; (1) Sim	Q29.4
Q29.5	Hanseníase, ou seja, lepra (0) Não; (1) Sim	Q29.5
Q29.6	Hepatite B (0) Não; (1) Sim	Q29.6
Q29.7	Hepatite C (0) Não; (1) Sim	Q29.7
Q29.8	Alguma doença ou infecção sexualmente transmissível (0) Não; (1) Sim [Entrevistador: caso a resposta seja “ não ”, pule para a questão 29.10]	Q29.8
Q29.9	Qual(is)?	Q29.9
Q29.10	Alguma outra doença? (0) Não; (1) Sim [Entrevistador: caso a resposta seja “ não ”, pule para a questão 30]	Q29.10
Q29.11	Qual(is)? (0) Não; (1) Sim	Q29.11

Q30	[Entrevistador: caso todas as doenças tenham sido negativas, incluindo a Q29.10, pule para a questão 33] Você tratou ou está em tratamento para esta(s) doença(s)? (0) Não; (1) Sim.	
Q31	Você enfrentou alguma dificuldade para iniciar o tratamento? (0) Não; (1) Sim.	Q31
Q32	Após o início do tratamento, você enfrentou alguma dificuldade para continua-lo? (0) Não; (1) Sim.	Q32

Q33	Você tem plano de saúde? (0) Não (1) Sim	Q25
Q34	Antes de ser acompanhada aqui na Fiocruz você tinha ou tem cadastro em alguma Unidade Básica de Saúde, ou seja, posto de saúde ou centro municipal de saúde ou clínica da família? (0) Não (1) Sim Entrevistador, pule a questão 27 caso tenha assinalado a resposta “ sim ”.	Q34
Q35	Mas você não tinha ou tem um posto de saúde próximo da sua residência (ou do trabalho) que você podia chegar para ser atendida? (0) Não (1) Sim Entrevistador, caso a resposta tenha sido “ não ”, pule para a questão n. 68	Q35
Q36	Quando você ia/vai a uma dessas unidades, você é chamada pelo seu nome social (caso o utilize)? (0) Não (1) Sim (99) Não se aplica	Q36

MÓDULO II.1 – PCA-Tool Afiliação

A1	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente ia/vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? (0) Não (1) Sim (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	Q27
A2	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que a conhece/ia melhor como pessoa? (0) Não (1) Sim, mesmo médico/enfermeiro/serviço de saúde que acima (3) Sim, médico/enfermeiro/serviço de saúde diferente (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	Q28
A3	Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde antes de ser atendida aqui na Fiocruz? (0) Não (1) Sim, mesmo que A1 & A2 acima (3) Sim, o mesmo que A1 somente (4) Sim, o mesmo que A2 somente (5) Sim, diferente de A1 & A2 (Por favor, dê o nome e endereço) Nome do profissional ou serviço de saúde: _____ ou ponto de referência	Q29

MÓDULO II.1 – PCA-Tool Acesso e utilização

Entrevistador, ATENÇÃO:

- Se o entrevistado indicou o mesmo serviço de saúde nas três perguntas ou em duas perguntas, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde
- Se todas as respostas forem diferentes, continue o restante do questionário sobre o médico/ enfermeiro ou serviço de saúde identificado na pergunta A1.
- Se o entrevistado responder NÃO à pergunta A1 e indicar respostas diferentes para as perguntas A2 e A3, continue o restante do questionário sobre esse médico/enfermeiro ou serviço de saúde indicado nas respostas A3.

MÓDULO II.1 – PCA-Tool Acesso e utilização

Entrevistador, INFORME:

“Então, nós vamos continuar falando agora sobre o seu acesso à unidade básica (posto de saúde, centro de saúde, clínica da família). Então, sempre que eu fizer uma pergunta eu estarei me referindo ao (DIZER O NOME DO MÉDICO, ENFERMEIRO OU UNIDADE)”

Q37	Esse profissional/unidade tem agentes de saúde que passam/passavam na sua casa mesmo que não seja sempre? (0) Não; (1) Sim	Q30
Q38	Esse profissional trabalha / essa unidade é n/uma clínica da família? (0) Não; (1) Sim	Q31
B1	Quando você necessita/va de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check- up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QB1
B2	Quando você tem/tinha um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QB2
B3	Quando você tem/tinha que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QB3
C1	O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC1
C2	O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC2
C3	Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro” está aberto e você adoece/cia alguém de lá atende você no mesmo dia? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC3

C4	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” está aberto, você consegue/ia aconselhamento rápido pelo telefone se precisar? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC4
C5	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica/va doente? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC5
C6	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado no sábado e domingo e você fica/va doente, alguém deste serviço atende/ia você no mesmo dia? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC6
C7	Quando o seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ” está fechado e você fica/va doente durante a noite, alguém deste serviço atende/ia você naquela noite? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC7
C8	É/Era fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check- up”) neste “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ”? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC8
C9	Quando você chega/va no seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ”, você tem/tinha que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC9
C10	Você tem/tinha que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro</i> ”? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC10
C11	É/Era difícil para você conseguir atendimento médico do seu “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ” quando pensa que é necessário? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC11
C12	Quando você tem/tinha que ir ao “ <i>nome do médico / enfermeira/ local</i> ”, você tem/tinha que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde? (4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro	QC12

MÓDULO II.2 – Serviços utilizados

Entrevistador: “Ainda pensando naquele serviço de saúde ou no profissional de saúde, eu vou ler situações em que as pessoas costumam utilizar os serviços. Peço que você dê uma nota de zero (0) a dez (10) para cada uma dessas situações, onde o “zero” é que você nunca utilizou ou não sabe da existência na unidade, 1 (um) é muito ruim e 10 (dez) é excelente. Mas lembre-se: você também pode dar notas cinco, sete, quatro, oito. Ou seja, entre zero e 10! Caso queira que eu repita como funcionará, por favor, me avise a qualquer momento.”

	Situações	Nota (0-10)
Q39	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	Q39
Q40	Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.	Q40

Q41	Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos)	Q41
Q42	Vacinas (imunizações).	Q42
Q43	Avaliação da saúde bucal (Exame dentário).	Q43
Q44	Tratamento dentário.	Q44
Q45	Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex: álcool, cocaína, remédios para dormir)	Q45
Q46	Aconselhamento para problemas de saúde menta	Q46
Q47	Sutura de um corte que necessite de pontos.	Q47
Q48	Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.	Q48
Q49	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).	Q49
Q50	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).	Q50
Q51	Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	Q51
Q52	Remoção de verrugas.	Q52
Q53	Aconselhamento sobre como parar de fumar.	Q53
Q54	Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama..	Q54
Q55	Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).	Q55
Q56	Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança	Q56
Q57	Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.	Q57
Q58	Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	Q58
Q59	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	Q59
Q60	Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	Q60
Q61	Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.	Q61
Q62	Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.	Q62
Q63	Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança	Q63
Q64	Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).	Q64
Q65	Cuidados com a neovagina, caso se aplique a você.	Q65
Q66	Consultas quando você está doente	Q66
Q67	Consultas quando você está saudável	Q67
Q68	Aonde você primeiro vai quando está passando mal? (1) Posto de Saúde, Unidade Básica, Centro de Saúde ou Clínica da Família; (2) UPA; (3) Emergência do hospital; (4) Fiocruz	Q68

MÓDULO III – Situações difíceis

Entrevistador: “Agora eu vou perguntar sobre algumas situações que podem ser consideradas difíceis, mas que fazem parte do dia a dia de algumas pessoas. Caso você se sinta muito incomodada, por favor, pode falar e até mesmo interromper a entrevista. Mas lembro que esta parte do instrumento é muito importante para que possamos compreender melhor a vida das pessoas e para que possamos gerar dados capazes de subsidiar a construção de políticas públicas mais eficazes.

Começaremos sobre sua vida atual na sociedade e depois vamos perguntar algumas coisas sobre a sua infância. Quero lembrar que tudo que você me responder estará em segredo de pesquisa e que estes dados não serão divulgados de modo que possam te identificar”.

Módulo III.1 – Experiências com a violência comunitária

Q69	Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade...	
Q69.1	peessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.2	peessoas cobrando dinheiro para dar segurança? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.3	peessoas roubando ou furtando? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (4) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.4	peessoas brigando, agredindo-se fisicamente? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.5	peessoas sendo assaltadas nas ruas da vizinhança? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.6	policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.7	policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.8	peessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ou destruindo equipamentos coletivos como orelhões, postes de luz, lixeira? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q69.9	peessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua? (1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q70	Alguma vez na vida você sofreu alguma das coisas que eu vou ler?	
Q70.1	alguém feriu você com arma de fogo? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.2	alguém lhe ofereceu drogas? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.3	você sentiu necessidade de andar armada? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.4	você ou algum(a) parente próximo foi ameaçada de morte? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.5	algun desconhecido a agrediu fisicamente (tapa, soco, etc)? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.6	algun amigo(a) ou colega a agrediu fisicamente? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.7	algun membro da família a agrediu fisicamente? (1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu	
Q70.8	você já sofreu atentado de morte nos últimos doze meses? (0) Não; (1) Sim	
Q70.9	você já sofreu atentado de morte alguma vez na vida? (0) Não; (1) Sim	
Q71	Você faz alguma(s) dessas coisas para se proteger da violência ou sentir-se mais segura?	

Q71.1	Evita andar sozinha (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.2	Não usa certa(s) linha(s) de ônibus (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.3	Deixa de sair de casa à noite (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não Respondeu	
Q71.4	Deixa de ir à escola ou faculdade (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não Respondeu	
Q71.5	Deixa de ir a festas, bares ou boates (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.6	Não sai na comunidade/bairro (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não Respondeu	
Q71.7	Deixa de frequentar um grupo de amigos(as) ou colegas (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.8	Não volta para casa de madrugada (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.9	Anda de táxi (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.10	Não passa em áreas onde há pessoas armadas (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.11	Não passa perto da polícia (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições, (0) Nunca, (99) não sabe/não lembra/não respondeu	

Q71.12	anda com arma branca, tipo faca ou canivete, para se defender (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições , (0) Nunca , (99) não sabe/não lembra/não respondeu	
Q71.13	anda com arma de fogo para se defender (3) com certeza ", (2) às vezes, (1) nunca, mas faria se tivesse condições , (0) Nunca , (99) não sabe/não lembra/não respondeu	

Módulo III.2 – Discriminação

Q72	Eu gostaria que você me dissesse se você já se sentiu rejeitada ou discriminada por causa de algum desses motivos	
Q72.1	pela sua aparência (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.2	por ser jovem (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.3	por ser mais velha (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.4	por sua condição financeira (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.5	pelo seu local de moradia (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.6	pela sua cor ou raça (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.7	pela sua religião (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.8	pela sua identidade de gênero (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.9	pela sua orientação sexual (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu "	
Q72.10	por seu trabalho (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu	
Q72.11	por outro motivo (1) uma vez ", (2) algumas vezes ", (3) muitas vezes ", (0) nunca ", (99) não sabe/não respondeu " [Entrevistador: caso a resposta tenha sido Nunca (0) ou "99", pule para a questão 73]	
Q72.12	Qual?	

Entrevistador: Somente faça aplique os itens da questão 73 caso algum item da questão 72 tenha sido positivo.

Q73	Em que locais ou situações você se sentiu rejeitada ou discriminada?	
Q73.1	na casa dos seus pais, padrastos ou responsáveis (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.2	na casa de outros familiares (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.3	no seu local de trabalho (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.4	em local público fechado (banco, shopping, loja, restaurante, boate, clube, igreja, órgão público, etc) (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.5	em local público aberto (rua, praça, parque, jardim, praia, etc) (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.6	ao pedir ou procurar emprego (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	

Q73.7	na unidade de saúde (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu	
Q73.8	em outra situação (1) uma vez , (2) algumas vezes , (3) muitas vezes , (0) nunca , (99) não sabe/não respondeu [Entrevistador: caso a resposta tenha sido Nunca (0) ou “99”, pule para a questão “quesi1”]	
Q73.9	Qual?	

Módulo III.3 – Traumas na infância (Questionário Sobre Traumas na Infância - QUESI)

Enquanto eu crescia...		
quesi1	Eu não tive o suficiente para comer (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi1
quesi2	Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi2
quesi3	As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçosa” ou “feia” (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi3
quesi4	Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi4
quesi5	Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi5
quesi6	Eu tive que usar roupas sujas (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi6
quesi7	Eu me senti amada (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi7
quesi8	Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi8
quesi9	Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi9
quesi10	Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi10
quesi11	Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi11
quesi12	Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi12
quesi13	As pessoas da minha família cuidavam umas das outras (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi13

quesi14	Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi14
quesi15	Eu acredito que fui maltratada fisicamente (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi15
quesi16	Eu tive uma ótima infância (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi16
quesi17	Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi17
quesi18	Eu senti que alguém da minha família me odiava (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi18
quesi19	As pessoas da minha família se sentiam unidas (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi19
quesi20	Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi20
quesi21	Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual. (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi21
quesi22	Eu tive a melhor família do mundo (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi22
quesi23	Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi23
quesi24	Alguém me molestou (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi24
quesi25	Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi25
quesi26	Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi26
quesi27	Eu acredito que fui abusada sexualmente (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi27
quesi28	Minha família foi uma fonte de força e apoio (0) Nunca , (1) Poucas vezes , (2) Às vezes , (3) Muitas vezes , (4) Sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra	quesi28
quesi+1	Enquanto eu crescia pessoas da minha família forçaram o sexo com meninas para corrigir a minha sexualidade ou a minha forma de agir (0) nunca , (1) poucas vezes , (2) às vezes , (3) muitas vezes , (4) sempre , (99) Não respondeu/Não sabe/Não lembra	quesi+1

quesi+2	Eu fui expulsa de casa por conta da minha identidade de gênero (0) Não; (1) Sim	quesi+2
quesi+3	Eu fui expulsa de casa por conta da minha orientação sexual (0) Não; (1) Sim	quesi+3
quesi+4	Eu fui expulsa de casa por outros motivos (0) Não; (1) Sim	quesi+4
quesi+5	A minha família sempre me acolheu, mesmo depois que eu apresentei a minha identidade de gênero (0) Não; (1) Sim	quesi+5

MÓDULO III.4 – Ideação suicida, tentativa de suicídio e automutilação

Entrevistador: “Já estamos quase acabando, tudo bem? Vamos fazer algumas perguntas sobre como você vem se sentido nos últimos 12 meses”

Q74	Nos últimos 12 meses você pensou em se matar? (0) Não; (1) Sim	Q74
Q75	Com que frequência você pensou em se matar nos últimos 12 meses? (5) sempre, (4) quase sempre, (3) algumas vezes, (2) poucas vezes, (1) raramente, (0) nunca	Q75
Q76	[Entrevistador, ATENÇÃO: essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item Q29.3! – VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante] Essa frequência aumentou após o diagnóstico de HIV? (0) Não; (1) Sim	Q76
Q77	[Entrevistador: pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? (0) Não; (1) Sim	Q77
<p>Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante: “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também stou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”</p>		

Q78	Nos últimos 12 meses você tentou se matar? (0) Não; (1) Sim	Q78
Q79	Quantas vezes você tentou se matar nos últimos 12 meses? [Entrevistador: esta questão é aberta. Registre o número referente à quantidade de vezes]	Q79
Q80	[Entrevistador, ATENÇÃO: essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item Q29.3! – VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante] Você já tentou se matar após o diagnóstico de HIV? (0) Não; (1) Sim	Q80
Q81	[Entrevistador: pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? (0) Não; (1) Sim	Q81
<p>Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante: “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também stou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”</p>		

Q82	Nos últimos 12 meses você tentou se cortou, aranhou, se perfurou, ou seja, se mutilou propositalmente? (0) Não; (1) Sim	Q82
------------	---	------------

Q83	Quantas vezes você fez isso nos últimos 12 meses? [Entrevistador: esta questão é aberta. Registre o número referente à quantidade de vezes]	Q83
Q84	[Entrevistador, ATENÇÃO: essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item Q29.3! – VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante] Essa vontade de automutilação começou após o diagnóstico de HIV? (0) Não; (1) Sim	Q84
Q85	[Entrevistador: pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido “Sim”] Você já falou isso para algum profissional de saúde? (0) Não; (1) Sim	Q85
<p>Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante: “Não seria interessante você fazer isso. Infelizmente, como temos um pacto de sigilo por conta da pesquisa, eu não posso fazer isso por você. Mas te sugiro pensar na possibilidade de contar ao profissional que você tem mais confiança. Ele poderá te ajudar e até te encaminhar para outro profissional. Eu também stou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”</p>		

ATENÇÃO:
NÃO FAÇA AS PERGUNTAS ABAIXO CASO A RESPOSTA DA QUESTÃO 9 TENHA SIDO “SIM” E AO MESMO TEMPO A RESPOSTA DA QUESTÃO 10 TENHA SIDO “NÃO”. OU SEJA, CASO A PARTICIPANTE SEJA SOLTEIRA E NUNCA TENHA SE RELACIONADO DE MODO FIXO. NESTE CASO, PULE ESTE MÓDULO.

MÓDULO III.5 – Revised Conflict Tactics Scales

Entrevistador, leia:
“Mesmo que um casal se relacione bem, tem vezes em que um discorda do outro, se chateia com o outro, quer coisas diferentes ou discutem e se agridem apenas porque estão de mau humor, cansados ou por outra razão qualquer. Os casais também têm maneiras diferentes de tentar resolver seus problemas. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças ou desavenças entre um casal. Por favor, eu gostaria de saber se você e seu/sua (ex)companheiro/a fizeram cada uma dessas coisas. Para cada uma das coisas que eu vou dizer a seguir, eu gostaria que você me dissesse se já aconteceu nos últimos 12 meses e alguma vez na sua vida”.

Q86	Você mostrou que se importava com ele mesmo que vocês estivessem discordando? (0)Não; (1)Sim	Q86
Q87	Seu companheiro(a) mostrou que se importava com você mesmo que vocês estivessem discordando? (0)Não; (1)Sim	Q87
Q88	Você explicou para seu companheiro(a) o que você não concordava com ele? (0)Não; (1)Sim	Q88
Q89	Seu companheiro(a) explicou para você o que ele não concordava com você? (0)Não; (1)Sim	Q89
Q90	Você insultou ou xingou o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q90

Q91	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q91
Q92	Você jogou alguma coisa no seu companheiro(a) que poderia machucá-lo? (0)Não; (1)Sim	Q92
Q93	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q93
Q94	Você torceu o braço do seu companheiro(a) ou puxou o cabelo dele? (0)Não; (1)Sim	Q94
Q95	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q95
Q96	Você teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q96
Q97	Seu companheiro(a) teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com você? (0)Não; (1)Sim	Q97
Q98	Você mostrou que respeitava os pontos de vista e os sentimentos dele? (0)Não; (1)Sim	Q98
Q99	Seu companheiro(a) mostrou que respeitava os seus pontos de vista e os seus sentimentos? (0)Não; (1)Sim	Q99
Q100	Você obrigou o seu companheiro(a) a fazer sexo sem usar camisinha? (0)Não; (1)Sim	Q100
Q101	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q101
Q102	Você deu um empurrão no seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q102
Q103	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q103
Q104	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma, para obrigar o seu companheiro(a) a fazer sexo oral ou anal com você? (0)Não; (1)Sim	Q104
Q105	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q105
Q106	Você usou uma faca ou arma contra o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q106
Q107	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q107
Q108	Você desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q108
Q109	Seu companheiro(a) desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com você? (0)Não; (1)Sim	Q109
Q110	Você chamou o seu companheiro(a) de gordo/a, feio/a ou alguma coisa parecida? (0)Não; (1)Sim	Q110
Q111	Seu companheiro(a) chamou você de gorda/o, feia/o ou alguma coisa parecida? (0)Não; (1)Sim	Q111
Q112	Você deu um murro ou acertou o seu companheiro(a) com alguma coisa que pudesse machucar? (0)Não; (1)Sim	Q112
Q113	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q113
Q114	Você destruiu alguma coisa que pertencia ao seu companheiro(a) de propósito? (0)Não; (1)Sim	Q114
Q115	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q115
Q116	Você foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro? (0)Não; (1)Sim	Q116
Q117	Seu companheiro(a) foi ao médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você? (0)Não; (1)Sim	Q117
Q118	Você sufocou ou estrangulou seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q118
Q119	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q119
Q120	Você gritou ou berrou com o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q120
Q121	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q121
Q122	Você jogou o seu companheiro(a) contra a parede com força? (0)Não; (1)Sim	Q122
Q123	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q123
Q124	Você disse para ele que achava que vocês poderiam resolver o problema? (0)Não; (1)Sim	Q124

Q125	Seu companheiro(a) disse que achava que você poderiam resolver o problema? (0)Não; (1)Sim	Q125
Q126	Você deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro, mas não foi? (0)Não; (1)Sim	Q126
Q127	Seu companheiro(a) deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você, mas não foi? (0)Não; (1)Sim	Q127
Q128	Você deu uma surra no seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q128
Q129	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q129
Q130	Você segurou o seu companheiro(a) com força? (0)Não; (1)Sim	Q130
Q131	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q131
Q132	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma para obrigar o seu companheiro(a) a fazer sexo com você? (0)Não; (1)Sim	Q132
Q133	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q133
Q134	Você virou as costas e foi embora no meio de uma discussão? (0)Não; (1)Sim	Q134
Q135	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q135
Q136	Você insistiu em fazer sexo quando o seu companheiro(a) não queria sem usar força física? (0)Não; (1)Sim	Q136
Q137	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q137
Q138	Você deu um tabefe ou bofetada no seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q138
Q140	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q140
Q141	Você quebrou um osso por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q141
Q142	Seu companheiro(a) quebrou um osso por causa de uma briga com você? (0)Não; (1)Sim	Q142
Q143	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo oral ou anal com você? (0)Não; (1)Sim	Q143
Q144	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q144
Q145	Você sugeriu que procurassem juntos uma solução para resolver as diferenças ou desavenças? (0)Não; (1)Sim	Q145
Q146	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q146
Q147	Você queimou ou derramou líquido quente em seu companheiro(a) de propósito? (0)Não; (1)Sim	Q147
Q148	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q148
Q149	Você insistiu para que seu companheiro(a) fizesse sexo oral ou anal com você sem usar força física? (0)Não; (1)Sim	Q149
Q150	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q150
Q151	Você acusou o seu companheiro(a) de ser “ruim de cama”? (0)Não; (1)Sim	Q151
Q152	Seu companheiro(a) acusou-o(a) disso? (0)Não; (1)Sim	Q152
Q153	Você fez alguma coisa para ofender o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q153
Q154	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q154
Q155	Você ameaçou acertar ou jogar alguma coisa no seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q155
Q156	Seu companheiro(a) fez isso? (0)Não; (1)Sim	Q156
Q157	Você sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? (0)Não; (1)Sim	Q157
Q158	Seu companheiro(a) sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com você? (0)Não; (1)Sim	Q158
Q159	Você chutou o seu companheiro(a)?	Q159
Q160	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q160
Q161	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo com você? (0)Não; (1)Sim	Q161
Q162	Seu companheiro(a) fez isso com você? (0)Não; (1)Sim	Q162
Q163	Você concordou com a solução que foi sugerida por ele? (0)Não; (1)Sim	Q163

Q164	Seu companheiro(a) concordou em tentar uma solução que você sugeriu? (0)Não; (1)Sim	Q164
-------------	--	-------------

ENTREVISTADOR – ATENÇÃO: SOMENTE FAÇA A PRÓXIMA PERGUNTA CASO A RESPOSTA À QUESTÃO Q29.3 FOR POSITIVA, OU SEJA, SE A PARTICIPANTE SE CONSIDERAR HIV +.
CASO CONTRÁRIO, PULE PARA O ITEM XX E FINALIZE A ENTREVISTA.

Q165	Seu/sua parceiro/a sabe que você vive com HIV? (0) Não, (1) Sim	Q165
Q166	As brigas de casal aumentaram após ele/a saber disso? (0) Não, (1) Sim	Q166
Q167	Horário do término da entrevista	Q167

ENTREVISTADOR – LEIA: “Por fim, terminamos a entrevista. Eu gostaria de agradecer mais uma vez a sua colaboração em contar um pouquinho da sua vida íntima pra mim. Como você deve ter percebido, as situações de violência são destacadas como os principais pontos dessa pesquisa. Como a gente sabe que esse problema é muito frequente entre as pessoas e que, quando acontece, às vezes, as pessoas não sabem muito bem o que fazer, nós fizemos uma lista com algumas instituições e pessoas que podem ajudar nessas horas. Mesmo que isso não ocorra com você, caso saiba de alguém que esteja precisando de ajuda ou que apenas queira conversar um pouco mais sobre isso, esses são os locais que têm algum tipo de trabalho nessa área aqui na nossa região. Além disso, me coloco disponível caso você queira conversar um pouco mais sobre este assunto ou qualquer outro que abordamos nessa entrevista. Estou a sua disposição agora ou em um horário que você julgue mais oportuno, pois eu e meus colegas estaremos aqui durante algum tempo aplicando outras entrevistas. Caso prefira conversar com outra pessoa você também pode ficar bastante à vontade.
Muitíssimo obrigado(a)”

Q168	ENTREVISTADOR: Houve respeito a privacidade da respondente, ou seja, a informante foi entrevistada: (1) Sozinha; (2) Na presença do companheiro; (3) Na presença de filhos ou pais; (4) Na presença de outras pessoas – Marque e especifique: _____.	Q168
-------------	---	-------------

Observações
1
2
3
4
5

ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EVAS: Estudo sobre as violências e a autoavaliação de saúde das travestis e mulheres transexuais

Pesquisador: Luciane de Souza Velasque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07517419.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO
FUN CARLOS CHAGAS F. DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO - FAPERJ

Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.182.376

Apresentação do Projeto:

De difícil conceituação e de causalidade diversa, o fenômeno das violências vem ganhando cada vez mais espaço nas agendas de pesquisa. No entanto, parece que o crescimento em volume e diversidade dos produtos não é linear, sendo ainda escassa a produção de conhecimento sobre os grupos denominados “minorias sexuais”. Ao contemplar a multiplicidade de identidades de gênero nesta análise, as lacunas tornam-se ainda mais acentuadas e visíveis. Em parte, pela própria dificuldade de composição de quadros amostrais capazes de representar esta produção. De outro lado, pela possibilidade que a cultura heterocisnormativa também alcance os espaços acadêmicos. Com vistas a superar esta e outras lacunas este projeto tem como objetivo geral: analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas. Para isso, optou-se por desenhar um estudo transversal a partir do conjunto de mulheres transexuais e travestis recrutadas por técnica de *Respondent Driven Sampling* em outro projeto intitulado “Transcender” em

acompanhamento no Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS (LapClinAIDS), do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Considerando que quase a totalidade de sujeitos estão sendo acompanhadas no ambulatório do Instituto Nacional de Infectologia, no Rio de Janeiro. Realizar-se-á um conjunto de entrevistas com instrumental específico e que captura uma variedade tipológica das violências interpessoais. As análises contemplarão dois desfechos: a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas (ideação suicida, tentativa de suicídio e autolesão/automutilação). A possibilidade de analisar os traumas por experiências violentas na infância, a violência entre parceiros íntimos e a diversidade de violências comunitárias em relação aos desfechos é, certamente uma das principais contribuições deste projeto. Por fim, acredita-se que compreensão dos fatores associados a estes eventos e suas possíveis repercussões pareça fundamental para a orientação e a (re)formulação de políticas públicas para o enfrentamento das violências e a promoção de uma cultura de paz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas.

Objetivo Secundário:

Estimar as prevalências de violência interpessoal do tipo familiar na infância, íntima e comunitária, e seus fatores associados; estimar as prevalências de ideação suicida e tentativa de suicídio e seus fatores associados; e analisar a percepção sobre a autoavaliação de saúde e a ocorrência de violência autoprovocada em função das violências sofridas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por tratar de um conjunto condições estigmatizantes e geradoras de sofrimento psíquico, existe risco potencial para as participantes, porém compreendido como “risco mínimo” pela equipe de pesquisadores. Tais riscos serão minimizados por meio de aconselhamento pré e pós aplicação dos procedimentos de pesquisa, e com acompanhamento e encaminhamento, quando se fizer necessário. Destaca-se que a equipe de pesquisadores responsáveis monitorará o processo e, sempre que for detectada a ampliação dos riscos de sofrimento psíquico, as

entrevistas poderão ser imediatamente interrompidas e as participantes encaminhadas para acompanhamento ambulatorial no Instituto.

Como forma de garantia da privacidade e confiabilidade, as entrevistas ocorrerão em ambientes privativos, além de não serem coletadas as informações que possibilitem a identificação das participantes. Os formulários receberão um número de identificação (ID) que será utilizado para a composição dos bancos de dados, utilizando a primeira letra do nome e sobrenome, e números sequenciais (Eg.: RM001). Os tablets serão protegidos por senha, sendo acessados somente pelos assistentes de pesquisa e coordenadores do projeto, assim como os dados serão criptografados e bloqueados após a conclusão dos procedimentos de coleta.

Benefícios:

Os potenciais benefícios para as participantes incluem: detecção de riscos para suicídio e violências graves, com ulterior oferta de encaminhamento para acompanhamento terapêutico no nível ambulatorial e para os dispositivos do sistema de proteção, quando se fizer necessário e após o consentimento das participantes. Quanto aos benefícios da comunidade de mulheres transexuais e travestis, tem-se a produção de dados que subsidiarão a (re)formulação de políticas e estratégias de saúde e demais equipamentos sociais que construam rede de proteção e de garantia de direitos. Também é importante citar que uma das metas deste projeto é justamente a construção coletiva de um conjunto de recomendações para o cuidado dessas pessoas, o que se fará por meio da participação e crítica da própria comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e de grande contribuição social. Os riscos previstos foram adequadamente descritos, assim como o seu tratamento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

Folha de rosto adequada

Anuência da co-participante

Instrumento de coleta de dados

TCLE em linguagem adequada

Recomendações:

Inserir Termo de Compromisso do Pesquisador

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP: Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	31/01/2019		Aceito

Básicas do projeto	ETO_1290726.pdf	17:53:07		Aceito
Outros	carta.pdf	31/01/2019 17:52:23	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	31/01/2019 17:52:00	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Aceito
TCLE/ Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/01/2019 17:51:21	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	VersaoCEP30012019.pdf	31/01/2019 17:51:07	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Aceito
Folha de Rosto	frEvas.pdf	31/01/2019 17:49:30	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Março de 2019

Assinado por:**Renata Flavia Abreu da Silva****(Coordenador(a))**

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: “EVAS: estudo sobre as violências e autoavaliação de saúde das travestis e mulheres transexuais”

Pesquisadores responsáveis: Prof. Luciane Souza Velasque e Prof. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Este estudo tem como principal **objetivo** analisar as formas de violências vivenciadas por um conjunto de travestis e mulheres transexuais do município do Rio de Janeiro e suas relações com a autoavaliação em saúde e as violências autoprovocadas. Esperamos que com a sua participação nós possamos ajudar com a análise de dados para a construção de políticas públicas mais inclusivas, que garantam mais oportunidades, especialmente no acesso aos serviços de saúde, e que possam combater as diversas formas de violência entre as pessoas.

Para isso, os dados serão coletados a partir de uma entrevista face a face, com respostas contendo múltiplas opções e que melhor atendam a sua situação, condição ou pensamento no momento da pesquisa. Depois, os dados serão analisados e apresentados em forma de artigos científicos, em trabalhos de congressos, assim como para todas as mulheres entrevistadas e aos membros das associações de ativismo e do sistema municipal de saúde do município.

Mas, por favor, fique tranquila! Todas as suas respostas serão confidenciais e você não será identificada em nenhuma apresentação dos resultados desta pesquisa. Para que você possa se sentir bem à vontade para responder as perguntas do questionário, antes de assinar este documento, você pode tirar todas as suas dúvidas comigo, que serei o seu entrevistador(a) caso aceite participar deste estudo.

A sua participação nesta pesquisa acarretará riscos mínimos e podem ser: desconforto ou constrangimentos ao relembrar momentos da sua vida. Entretanto, os pesquisadores garantem que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde. Também asseguraremos os devidos encaminhamentos caso você tenha algum efeito após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa.

A sua participação e todos os dados referentes à sua pessoa serão exclusivos para a pesquisa em questão e de inteira responsabilidade dos pesquisadores, que garantem anonimato e total sigilo, assegurando a privacidade das informações fornecidas.

A seguir, trazemos algumas das principais dúvidas que as pessoas costumam ter:

HAVERÁ ALGUM CUSTO PARA MIM? Não, sua participação não terá nenhum custo;

EU RECEBEREI ALGUM PAGAMENTO? Também não. Este estudo visa contribuir com as políticas públicas por meio dos dados que serão gerados.

O QUE FAZER EM CASO DE DÚVIDAS OU PROBLEMAS? Para solucionar dúvidas relativas a este estudo ou a um dano relacionado à pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Luciane de Souza Velasque ou Ricardo de Mattos Russo Rafael no telefone (21) 981322464 (a cobrar) ou no endereço eletrônico prof.ricardomattos@gmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique fato ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro por meio do telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com.

A participação desta pesquisa é totalmente **voluntária**. Você pode escolher não participar ou se retirar da pesquisa em qualquer momento. Você será tratada da mesma forma independente

do que você decida.

Se você concorda com este termo após ter sido lido, compreendido e com todas as dúvidas devidamente esclarecidas, por favor, assine abaixo o seu nome:

Eu, _____ (nome de registro: _____), RG _____ (se houver), abaixo assinada, autorizo a realização da pesquisa e declaro ter pleno conhecimento sobre o estudo, conforme indicado acima.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2019.

Assinatura de registro da respondente

Assinatura social da respondente
(Opcional)

Nome do(a) entrevistador(a): _____
Assinatura do(a) entrevistador(a)

Coordenadores da pesquisa



Prof. Dra. Luciane de Souza Velasque



Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael