



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

EDUARDO MESQUITA PEIXOTO

**A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA A TRAVESTI E A MULHER  
TRANSEXUAL**

Rio de Janeiro

2021

EDUARDO MESQUITA PEIXOTO

**A VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA A TRAVESTI E A MULHER  
TRANSEXUAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane de Souza Velasque

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo

Rafael

Rio de Janeiro

2021

# **A Violência Interpessoal Contra a Travesti e a Mulher Transexual**

Eduardo Mesquita Peixoto

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em:

Banca Examinadora:

---

**Profa. Dra. Luciane de Souza Velasque - Orientadora**

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

**Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael - Coorientador**

Doutor em Ciências Médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

---

**Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva**

Doutor em Estatística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)  
Departamento de Matemática e Estatística, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

**Prof. Dr. Luiz Albérico Araújo Montenegro**

Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

---

**Profa. Dra. Adriana Lemos Pereira - Suplente**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Rio de Janeiro

2021

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmã, e minha avó que contribuíram e muito para essa caminhada. Ao Meu marido que sempre me apoia e as nossas famílias.

À professora Dr.<sup>a</sup> Luciane de Souza Velasque, querida orientadora e parceira, pela paciência, ensinamentos e oportunidades.

Aos professores, Dr<sup>o</sup> Ricardo de Mattos Russo Rafael, Dr<sup>a</sup> Tereza Barbosa Serrano, Dr<sup>a</sup> Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp, Dr<sup>a</sup> Adriana Lemos e Dr<sup>o</sup> Alexandre Sousa da Silva, Dr<sup>a</sup>. Emilia Jalil, Dr.<sup>a</sup> Lara Coelho e Dr<sup>a</sup>. Beatriz Grinsztejn pelos ensinamentos, oportunidades, pelas aulas e contribuições não apenas neste estudo, mas também na minha formação profissional e pessoal.

À cada entrevistada do EVAS que doou seu tempo e abriu sua história para nós. Aos colegas do Grupo EVAS. Aos contribuidores do Instituto Nacional de Infectologia. Fiocruz, Rio de Janeiro.

Agradeço à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro por me formar enfermeiro e mudar a minha vida. Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal De Nível Superior e a Bolsa de Demanda Social Capes, que instrumentalizaram e concretizaram a realização do sonho do mestrado acadêmico.

## RESUMO

**Introdução:** O fenômeno da violência se manifesta de maneira especialmente frequente e subnotificada contra a população de minorias sexuais e de gênero. A passabilidade é um conceito que divide o quanto a pessoa é identificada como *trans*. A mulher *trans* que passa por mulher *cis* aos olhos da sociedade e é tratada como tal. Enquanto aquela cuja as características não são interpretadas como “naturais” sofrem não apenas maior rechaço social, como também menos reconhecimento jurídico e tendem a ter menor renda e menos oportunidades. Neste contexto, delimita-se como objeto de estudo: a violência interpessoal contra travestis e mulheres transexuais atendidas no Instituto Nacional de Infectologia no Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. A dissertação será apresentada em dois artigos. O primeiro artigo é uma revisão integrativa que objetiva analisar a literatura acerca da violência interpessoal contra a mulher *trans* e o segundo artigo que tem como objetivo avaliar os fatores associados a violência interpessoal especificamente a passabilidade. **Metodologia:** Para a revisão integrativa que objetivou revisar a literatura recente sobre a população de travestis e mulheres transgênero (P), e com desfecho a violência interpessoal (O). A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed Central e Brazilian Health Virtual Library, conhecidas como BVS. O período da revisão de 2014 a 2019. O segundo artigo trata-se de um estudo Transversal. A coleta de dados se deu presencialmente por questionário que trata de violências. 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). Foi realizada uma análise descritiva univariada e alguns testes de hipótese. A modelagem estatística se deu com modelos lineares logísticos de acordo com o método *stepwise*. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** No primeiro artigo, analisou-se 24 artigos que tratavam sobre a violência interpessoal contra a mulher *trans*. Três principais categorias de temáticas emergiram da análise categorial descendente: Síndemias relativas ao HIV/AIDS, Necropolítica e Stress de Minoria. Artigo 2: Foram realizadas 121 entrevistas, 40 (33.06%) destas relataram não ter companheiro, 68 (56.20%) delas tem Idade maior que 35 anos; 76 (62.81%) tem Escolaridade maior ou igual que ensino médio incompleto; 87 (71.90%) se definiram pela Identidade *Trans*; 95 (78.51%) se declararam não-brancas; 85 (70.25%) moravam na Capital do Rio de Janeiro; 79 (65.29%) tinham renda > 1.000,00 reais. Dentre as violências questionadas a Transfobia mais de uma vez na vida foi a mais prevalente na amostra de estudo com 74 (61.16%) entrevistadas relatando este tipo de violência. A passabilidade máxima está positivamente relacionada com agressão por familiar ( $p=0,016$ ), positivamente como morar na capital do Rio de Janeiro ( $p=0,044$ ), ser de Raça não branca ( $p=0,050$ ) e se observou violência policial ( $p=0,012$ ). É, no entanto, negativamente relacionada com violência em local público aberto ( $p < 0.001$ ) e violência local público fechado ( $p=0,010$ ). A passabilidade mínima está relaciona apenas com a violência em espaço público aberto aumentada ( $p=0,046$ ).

**Palavras-chave:** Mulher Transgênera; Violência; Saúde Pública; Passabilidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** The phenomenon of violence manifests itself in an especially frequent and underreported manner against the population of sexual and gender minorities. Passing is a concept that divides how much a person is identified as trans. That trans woman who passes for cis woman in the eyes of society is treated as such. While the one whose characteristics are not interpreted as “natural” suffer not only greater social rejection, but also less legal recognition and tend to have less income and fewer opportunities. In this context, it is delimited as an object of study: interpersonal violence against transvestites and transsexual women attended at the National Institute of Infectious Diseases in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. The dissertation will be presented in the form of two articles. The first article is an integrative review, and the second article will deal with factors associated with violence. **Methodology:** For the integrative review that aimed to present a review of recent literature on the population of transvestites and transgender women (P), and with interpersonal violence (O). The search was carried out in the databases: PubMed Central and Brazilian Health Virtual Library, known as VHL. The review period is between 2014 and 2019. The second article is a cross-sectional study. Data collection took place in person using a questionnaire dealing with violence applied 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. The level of significance adopted was 5%. **Results:** In the first article, 24 articles dealing with interpersonal violence against trans women were analyzed. Three main categories of themes emerged from the descending categorical analysis: Syndemics related to HIV / AIDS, Necropolitics and Minority Stress. Article 2: 121 interviews were conducted. Most do not have a partner, only 40 (33.06%) have a partner; 68 (56.20%) are over the age of 35; 76 (62.81%) have higher or equal education than incomplete high school; 87 (71.90%) were defined by the Trans Identity; 95 (78.51%) declared themselves to be non-white; 85 (70.25%) lived in the Capital of Rio de Janeiro; 79 (65.29%) had an income > 1000.00 reais. Among the questioned violence, Transphobia more than once in life was the most prevalent in the study sample with 74 (61.16%) interviewed reporting this type of violence. Maximum passing is positively related to aggression by a family member ( $p = 0.016$ ), positively related to living in the capital of Rio de Janeiro ( $p = 0.044$ ), being of non-white race ( $p = 0.050$ ) and police violence ( $p = 0.012$ ). It is, however, negatively related to violence in an open public place ( $p < 0.001$ ) and violence in a closed public place ( $p = 0.010$ ). Minimum passing is related only to violence in an open public space ( $p = 0.046$ ).

**Keywords:** Transgender Woman; Violence; Public health; Passing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Categorização temática dos artigos selecionados para uma Revisão Integrativa sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres trans no período de 2014-2019, encontrados nas bases de dados PubMed e Brazilian Health Virtual Library, conhecida como BVS, através de Classificação Hierárquica Descendente .....	38
<b>Quadro 1</b> – Descrição das Variáveis .....	27

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Características dos artigos selecionados para uma Revisão Integrativa sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres trans no período de 2014-2019, encontrados nas bases de dados PubMed e Brazilian Health Virtual Library, conhecida como BVS ..... 39
- Tabela 2** – Demografia e experiências de violência de acordo com a autopercepção de passabilidade (teste de hipótese pelo Teste Chi-Quadrado) entre mulheres trans em uma unidade de atendimento especializado no Rio de Janeiro, Brasil, 2019-2020 ..... 52
- Tabela 3** – Análise univariada para o resultado Violência em Espaços Públicos Abertos mais de uma vez na vida ..... 54
- Tabela 4** – Preditores de sofrer violência em espaços públicos abertos contra mulheres trans mais de uma vez em atendimento em unidade de atenção especializada no Rio de Janeiro, Brasil, 2019-2020 ..... 55



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Mulheres Transsexuais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTQTIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Questionando, Intersexuais e Aliados\Assexuais e <i>plus</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Estado da arte.....	15
1.1.1 A violência, a população LGBT e a saúde .....	15
1.1.2 A violência contra a travesti e a mulher trans .....	18
1.1.3 Referencial teórico.....	20
1.2 Justificativa.....	22
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivo geral .....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	25
2.1 Desenho do estudo 1.....	25
2.2 Desenho do estudo 2.....	26
2.2.1 Tipo de estudo .....	26
2.2.2 Cenário/Período de estudo.....	26
2.2.3 População do estudo .....	26
2.2.4 Procedimentos do Estudo .....	27
2.2.5 Descrição das variáveis da dissertação.....	27
2.2.6 Análise Estatística .....	29
2.2.7 Ética em Pesquisa .....	29
<b>3 RESULTADOS</b> .....	31
3.1 Artigo 1: Violência interpessoal contra mulheres transgênero: uma revisão integrativa.....	31
3.1.1 Resumo .....	31
3.1.2 Introdução.....	32
3.1.3 Metodologia - Desenho do estudo.....	33
3.1.4 Resultados.....	34
3.1.5 Principais implicações .....	37
3.1.6 Referências .....	42
3.2 Artigo 2: Violência interpessoal e passabilidade: resultados de um estudo transversal trans-específico brasileiro.....	46
3.2.1 Introdução.....	46
3.2.2 Metodologia, desenho do estudo e população .....	47
3.2.3 Medidas .....	48

3.2.4 Desfecho .....	48
3.2.5 Análise estatística .....	49
3.2.6 Resultados.....	49
3.2.7 Discussão .....	50
3.2.8 Referências .....	55
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>58</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>95</b>

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho está estruturado em formato de dois artigos e é composto por uma Introdução, no qual abordamos informações gerais sobre a violência contra a mulher trans no Brasil e no Mundo seguido pela seção de Estado da Arte, no qual realizou-se a revisão de literatura e a discussão teórica. Na seção seguinte, será apresentada de maneira detalhada o Desenho de estudo de dois artigos que correspondem cada um dos objetivos específicos, sendo eles os resultados desta pesquisa. Nos resultados, ambos artigos serão apresentados separadamente, o artigo 1 trata-se de uma revisão integrativa acerca da violência interpessoal contra a travesti e a mulher trans. O artigo 2 é um estudo transversal que utilizou dados primários obtidos via questionário. Na Discussão será discutido os dados, suas relações com a literatura e suas limitações. A seção final intitulada “Conclusão” mostra uma síntese da interpretação dos resultados e conclusão e expõe a necessidade de mais estudos.

Essa 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” e provém de uma pesquisa matriz chamado EVAS: “estudo sobre violências e autoavaliação de saúde em travestis e mulheres transexuais”. desenvolvida no Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), especificamente no Instituto Nacional de Infectologia (INI) em colaboração 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). O EVAS é liderado pela Dr.<sup>a</sup> Luciane de Souza Velasque da UNIRIO, minha orientadora, e pelo Dr.<sup>o</sup>. Ricardo de Mattos Rafael Russo da UERJ, meu coorientador.

Um dos fatores motivadores para realização desta pesquisa foi o projeto matriz, o EVAS, o qual tive contato e com esta profunda identificação com o tema. Existe uma lacuna de conhecimento quantitativo em relação ao quanto a passabilidade pode proteger ou expor contra a violência. Embora exista rica, porém insuficiente em relação à violência interpessoal contra este grupo da população. Neste sentido quantificar o efeito da passabilidade sobre a violência sofrida por esta população, de forma estatística, pode ser uma importante contribuição para o entendimento destas relações que foram até o momento evidenciadas em estudos com abordagens etnográficos, discussões teóricas e análises categoriais. Destacando-se o trabalho de Duque (2017) que realizou extenso trabalho etnográfico e de compreensão e interpretação dos processos de passabilidade do universo transexual. E a teoria da performatividade de Butler

(1990) apresentados na seção Estado da Arte. Assim, entendemos essa dissertação como mais uma contribuição nesse tema, ainda pouco explorado.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência tem consequências graves para a saúde pública, especialmente em grupos socialmente vulneráveis. A segurança é um direito fundamental para que haja saúde, porém esse direito é frequentemente não experimentado por minorias raciais, sexuais e de gênero. A passabilidade é um conceito que do quanto a pessoa é identificada como *trans*. A mulher *trans* que passa por mulher *cis* aos olhos da sociedade é tratada como tal. Enquanto aquela, cuja características não são interpretadas como “naturais” sofrem não apenas maior rechaço social, como também menos reconhecimento jurídico e tendem a ter menor renda e menos oportunidades.

O termo *trans* pode englobar diversos grupos, por isso é chamado de termo guarda-chuva. Pessoas não-binárias, *gender fluid*, travestis entre outros variados grupos podem ou não se identificar como *trans*. O processo é de autoidentificação, portanto existem nuances e diferenças de pessoa para pessoa em relação aos conceitos e identificação com os mesmos. Portanto se mostra limitação à priori em relação a produção de conhecimento neste campo de estudo.

A passabilidade é um julgamento arbitrário, na maioria das vezes passivo e sem significado baseado nas noções de gêneros da pessoa que está julgando. Essa passabilidade... entendida como - condição de aparentarem ser uma “mulher *cis*”...estando inseridas e sendo reconhecidas na estrutura social como mulheres de verdade (SOUZA, 2018, p. 110).

A passabilidade não se relaciona apenas com a feminilidade em si, essa se relaciona com conceitos estéticos, de classe social e raça permeando uma imagem que não agride a sociedade que não tolera variações de gênero e usa a violência para “corrigir” os corpos não normativos.

*Passing* pode ser um mecanismo de opressão que pode causar inclusive adoecimento como o complexo de passabilidade. Historicamente o feminino foi e é tratado como submisso e frágil. Portanto, ser percebida como *trans* pode desencadear processos de violência física e simbólica pautados na transfobia.

A OMS diferencia três grupos de tipificação das violências, sendo: a autoviolência (autoprovocada), a interpessoal (Doméstica, entre Parceiros Íntimos e Comunitária) ou coletiva (Milícias, Terroristas) (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

A violência interpessoal que transcende o eixo da violência familiar ou doméstica, é denominada violência comunitária e é conceituada por acontecer nos ambientes sociais

perpetrada tanto por atores conhecidos quanto por desconhecido. Engloba não apenas agressões e atentados a vida, integridade física ou de posses, mas também violência policial e judiciária (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

A violência interpessoal, portanto, se divide em comunitária e familiar, e se divide e se sobrepõe quanto ao método podendo ser: física, psicológica, sexual e negligência.

Segundo demonstrado por dados acerca da taxa de homicídio no Brasil do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o país tem uma taxa de homicídio de 31,59 por 100000 habitantes em 2017. Essa taxa está numa crescente desde 1980 onde era de 11,69 por 100000 habitantes, crescendo progressivamente até os dias atuais em 2017 os estados mais violentos foram o Acre e o Rio Grande do Norte com taxa de homicídio acima de 60 homicídios por 100,000 habitantes (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

Os aumentos mais expressivos na taxa de homicídio brasileira foram no Rio Grande do Norte, que aumentou em 200% no período de 10 anos, seguido pelo Ceará (176,9%), as taxas mais brandas foram no Distrito Federal, Espírito Santo e São Paulo entre 20-30% (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019).

O estado do Rio de Janeiro apresentou taxa de homicídio igual a 38,38 em 2017, com queda em 2018 para 27,5 e historicamente teve queda expressiva da violência entre 2005 e 2012. Enquanto a maior parte das unidades da federação tenham diminuído as taxas de homicídio, há um forte crescimento no Norte e no Nordeste. A taxa de homicídio da capital carioca registrou em 2017 22,7 homicídios por 100,000 habitantes (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

verificamos que, ainda que os estados localizados nas regiões Norte e Nordeste tenham logrado a maior diminuição nas taxas de homicídio nesse ano, é interessante apontar que as dez UFs com maiores taxas de homicídio localizam-se nessas duas regiões. Em 2018, entre as UFs com menores taxas de homicídio, tínhamos São Paulo, Santa Catarina e Minas Gerais. Todavia, chamamos a atenção para o fato de que os indicadores de São Paulo devem ser encarados com grande reserva e desconfiança, uma vez que, em 2018, houve a continuidade do processo de piora substancial da qualidade dos dados de mortalidade no estado (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020, p. 16).

O fenômeno da violência se manifesta de maneira especialmente frequente e subnotificada contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, transexuais, Questionando, Assexuais e Intersexuais (LGBTQTQIA+). “A *violência interpessoal, subdividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro*

*íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos.*” (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014, p. 13, grifo nosso).

O recorte racial é algo que não pode ser ignorado no tocante da violência. Sabe-se que a pessoa negra está vulnerável a todo tipo de violência, dados mostram que a cor da pele preta aumenta em oito pontos percentuais a chance de ser morto (CERQUEIRA; MOURA, 2014). O homicídio de mulheres negras e pardas seja 71% mais prevalente que em mulheres brancas e que essa taxa cresceu em 20 estados no período de 2006 – 2016 (RODRIGUES; MAGEDANZ; SILVA, 2019).

Sabe-se que as cidades mais violentas contra travestis e transexuais do Brasil se concentram na Bahia e no Rio de Janeiro em números absolutos. As taxas de violências são elevadas e as mesmas têm força de associação relevante com as taxas de pobreza e a desigualdade de renda. MT, SE, RR, são as maiores taxas de homicídio contra mulher trans no Brasil em 2018, o Rio de Janeiro aparece em décimo primeiro lugar, acima do valor mediano para o país de 4,19 por 100,000 habitantes (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Esses crimes são insensibilizados e religioso moralmente justificados, há subnotificação e sobretudo existe uma impunidade seletiva que faz com que a sensação de insegurança seja cotidiana neste grupo da população. Não tendo a repercussão devida na mídia (LEAL; MENDONÇA, 2019).

Estão no escopo do estudo algumas facetas da violência interpessoal se limitando a: Transfobia, Racismo, Violência nos Espaços Públicos, Agressão por conhecidos, agressão por desconhecidos, agressão familiar, Violência policial. Neste contexto, delimita-se como objeto de estudo: a violência interpessoal contra a travesti e a mulher trans.

## **1.1 Estado da arte**

### **1.1.1 A violência, a população LGBT e a saúde**

Na lei 8080 de 1990, traz o conceito ampliado de saúde discutido na 8ª Conferência de Saúde, que define saúde não apenas como ausência de doenças, mas também como uma combinação multivariada de condicionantes e determinantes de saúde (BRASIL, 1990). Portanto o acesso a segurança ou a trabalho digno são necessidades de saúde, por exemplo.

A violência é conceitualmente estabelecida como problema global de saúde pública e pode ameaçar seletivamente grupos da população (DAHLBERG; KRUG, 2006). Essa ameaça pode interferir tanto na homeostase quanto na própria sobrevivência das pessoas. O grupo de



travestis e o guarda-chuva trans que pode ou não incluir travestis, a depender de autoidentificação, é historicamente vulnerável no Brasil.

Existe uma dificuldade na produção de conhecimento em relação a essa temática justamente pela fluidez dessas categorias. Que ora inclui e ora exclui certos grupos ao realizar pesquisas. A união de categorias LGBTI+ Para fins do presente estudo priorizou-se a inclusão de estudos que tratassem especificamente de travestis e mulheres trans, porém para contextualização de certos assuntos foi necessária a inclusão de estudos que tratavam da comunidade LGBTQIA+ em geral, estudos que diferenciavam mulheres trans e não binárias, estudos que incluíam tanto homens quanto mulheres trans, estudos que tratavam de Homens que fazem Sexo com Homens e população trans, por exemplo.

Na visão biomédica o paciente transexual era portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou autoextermínio (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). O que se assemelha à visão em relação à homossexualidade até os anos 1970s. Porém recentemente este conceito já obsoleto se transforma e a transexualidade deixa de ser patologia. Porém os mecanismos ainda são ineficientes para garantir que não seja tratada como tal.

Embora exista opressão aumentada para pessoas trans, as pessoas LGBT são vistas de formas preconceituosa como um todo. Argumenta-se que há uma necessidade informacional e político organizativa na formação das identidades. Não há como estudar ou organizar para lutar contra desigualdade sem a formação das mesmas. Ao exemplo de Djamila Ribeiro que defende que para a descolonização do pensamento seja necessário o apego as identidades sociais em sua obra “O que é local de fala?” (RIBEIRO, 2017).

Em contrapartida o apego excessivo aos rótulos pode ser usado como instrumento de exclusão e se origina de estruturas por si só opressivas. Para Butler a identidade não precisa existir para que exista a política, desconstrução da identidade não é desconstrução da política. Sendo o gênero socialmente construído, o mesmo será moldada por uma matriz cultural que vai determinar o que é inteligível e o que não é (PODESTÀ, 2019).

Recentemente a categoria de transtorno de identidade de gênero foi retificada não qualificando mais a transsexualidade como doença ou transtorno no Código Internacional de Doenças 11, essa mudança foi elogiada não apenas por grupos de defesa aos direitos humanos, mas também da Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 09 de janeiro a Resolução nº 2.265 que aprova a hormonização pelo SUS inclusive na atenção básica a partir de 16 anos de idade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

É indispensável observar que nada há de absoluto nos discursos que criarão objetos e subjetividades, das quais os saberes, sendo estes legislativos, científicos ou morais, irão se apoderar para moldá-los aos aspectos desejados de acordo com uma suposta salubridade social (NATAL-NETO; MACEDO; BICALHO, 2016, p. 80).

A não conformidade com os padrões de cisnormatividade e heteronormatividade é vista como algo perigosa e imoral. A violência articula-se como uma teia relacional que acaba por impedir o reconhecimento do outro (classe, gênero ou raça/etnia) mediante o uso da força física e/ou simbólica, minando as possibilidades de diálogo, por um lado, e criando outros códigos, formas de interação e performatividade sociais (SILVA; XIMENES, 2017).

Para garantir o princípio da equidade previsto na lei orgânica da Saúde de 1988 que garante ao cidadão tratamento igualitário independe de sua apresentação de gênero, raça ou credo, porém esse princípio nem sempre é atendido. Um avanço foi a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis que garantiu o uso do nome social e estabeleceu ferramentas instrumentalizadora de um cuidado mais equânime. Além de prever cuidados específicos para a população LGBT. Porém os desafios são muitos e o momento político agrava os problemas.

Em janeiro de 2019, o presidente de extrema direita, Jair Bolsonaro assumiu o cargo. Desde da campanha do atual governo federal as pautas e as pessoas LGBTTQIA+ sofreram com medidas, simbólicas e diretas uma campanha de violência institucional (MEDEIROS, 2019).

A gestão em questão apoia o enfraquecimento do Sistema Único de Saúde brasileiro. A administração de Bolsonaro, aliada a um congresso extraordinariamente conservador somados as quedas acentuadas no investimento federal em saúde, prevenção e pesquisa, podem colocar em risco os principais dispositivos de saúde e direitos humanos, afetando desproporcionalmente mulheres, indivíduos LGBTTQIA+, populações indígenas e pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O desmonte do Programa Mais Médicos que foi fundamental e eficaz no combate a diversas epidemias principalmente em áreas de difícil acesso no Brasil resultou em prejuízo para ações de controle epidemiológico da Tuberculose, da Malária, do Zika Vírus, etc. Que foi significativamente melhor no curso de 5 anos de Programa (MONTENEGRO et al., 2020).

Não existe regra para transicionar ou autoidentificar como um gênero, portanto os signos são polissêmicos e dinâmicos. Porém quando se observa a percepção social desse gênero pode-se identificar proporcionalidade nas consequências advindas da mesma.

As cirurgias de redesignação são percebidas polissemicamente e de uma forma extremamente mutável ao longo do processo de desenvolvimento e que o desejo de realizar a mesma não pode ser definidor de transexualidade. Tampouco a hormonização (GALLI et al., 2013). A passabilidade pode ser vista como definidora de status social dentro das convivências travestis e transexuais. Principalmente em uma atmosfera de trabalho sexual.

Em estudo de 2016, observam-se diferenças estatisticamente significantes entre os grupos travestis e mulheres transexuais em relação a escolaridade, trabalho sexual, passagem por prisões, injeção de silicone líquido e hormonoterapia sem acompanhamento médico (VILLELA; MONTEIRO, 2015).

Desde Março de 2020 o Brasil é assolada pela pandemia de COVID-19. O que agravou as desigualdades sociais já abundantes, colocando grupos marginalizados em situação ainda mais vulnerável.

a saúde mental das minorias sexuais e de gênero carece, não apenas de atenção específica em termos de políticas públicas emergenciais de saúde durante a pandemia, mas, sobretudo, de mobilização e de ações concretas. Todavia, o que se atesta é uma profunda invisibilidade da questão por parte do Estado e, por vezes, também pela academia (BORDIANO et al., 2021, p. 3).

O trabalho também aponta a frequente discriminação de pessoas LGBT como um todo em serviços de saúde durante a pandemia.

### **1.1.2 A violência contra a travesti e a mulher trans**

A conceituação e a própria percepção sobre as violências estão intimamente vinculadas a cultura e está interrelacionada com fatores interseccionais. Na tentativa de propor uma definição e reduzir a celeuma conceitual sobre o termo, inclusive sob a perspectiva de possibilitar a detecção e a comparação dos eventos violentos nas sociedades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a violência é considerada todo ato intencional, omissão e uso de poder que gere ou tenha potencial para gerar dano físico, emocional, sexual, moral e econômico (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

As mulheres trans e não binárias vivenciaram até 8 vezes mais situações de violência doméstica, quando também relatam sintomatologia depressiva comparadas a mulheres cis. A violência de parceiro íntimo teve relação com encarceramento e histórico de trabalho sexual (VELDHUIS et al., 2018). Cerca de 90% das trabalhadoras do sexo transexuais relataram histórico de traumatismo crânio encefálico (BAUMANN et al., 2019). Violência de parceiro

íntimo está associada a depressão, número de parceiros, infecção por IST e com uso de álcool (PEITZMEIER et al., 2015).

Um estudo americano sobre violência sexual, que está associada a papéis de gênero de pessoas cis e trans vivendo com HIV, nele um terço das participantes sofreram violência sexual, a mesma está associada com a localização do crime (rua), uso de drogas e trabalho sexual. A chance de violência sexual de uma mulher trans chega a ser 5 vezes maior do que em uma mulher cis (SMITH et al., 2017).

a recusa de algumas de suas interlocutoras em não se adequar a esses requisitos de passabilidade (seja ela pautada em condições de classe, gênero, raça/cor) se manifesta através de uma atitude política. Ser alguém não passável é, para muitos/as de suas interlocutoras, uma forma de se mostrar como uma pessoa respeitável, corajosa, única e especial (LUCCA; PASSAMANI, 2018, p. 4).

Relacionar a performatividade com a passabilidade, propicia o distanciamento de implicações causais entre os ambos. É uma maneira de transcender a ideia da diferença entre os sexos bastante frequente que criou uma premissa enganosa que naturaliza as ações e expressões ditas femininas e masculinas (LUCCA; PASSAMANI, 2018).

*Passing* do inglês remete a “passar por” termo que tem origem na segregação racial nas escolas americanas nas quais algumas crianças ainda que negras passavam por brancas e podiam frequentar determinados espaços. Passabilidade no entanto se relaciona compressão de uma performatividade de expressão corporal identificada pelo outro.

Quando se atinge o entendimento do processo de identificação é necessário pensar as diferenças para mais do que é valorizado buscado como legítimo, passável (DUQUE, 2017).

O conceito de transfobia ou violência transfóbica é que a mesma seja uma punição habitual contra a mulher trans e que é vista de forma natural e objetiva a estigmatização em cascata em relação as travestilidades e transgeneridades (PODESTÀ, 2019). Esta se relaciona com uma prática estrutural chamada de necropolítica trans (política de morte). A necropolítica trans é uma prática tecnológica ininterrupta de violência estrutural contra a transexualidade, que considera a morte tanto física quanto institucional não como um fenômeno apenas biológico, mas moral, social e político (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2018).

O que é condizente com escritos de Judith Butler, filósofa pós-estruturalista de origem americana, que trata de diversas questões gênero e de violência contra mulher e contra *Queer* também aponta a aceitabilidade da violência de grupos específicos da população. O gênero parece qualificar o corpo como humano. E as categorias por si só não são estáticas, muitas vezes são impossíveis.

### 1.1.3 Referencial teórico

O trabalho de Butler surge no final dos anos 80, onde o movimento feminista discutia os limites da categoria mulher. E questiona a natureza sexuada do ser humano e critica a teoria naturalista do gênero e o binarismo em uma ótica de questionamento sobre a estabilidade dos conceitos estruturantes.

A construção (ainda, e em constante, elaboração) do significado alternativo e positivo de queer se fez, a princípio, em um contexto específico das lutas dos movimentos gay, lésbico e feminista nos Estados Unidos... pode ser resumido como as crises internas dos movimentos pautados pela política da identidade, a recepção do pós-estruturalismo por intelectuais feministas, gays e lésbicas e a epidemia do vírus HIV ao longo da década de 1980 (ROCHA, 2014, p. 509).

Já existia uma ideia similar desde os anos 50 de Simone de Beauvoir em sua obra *O Segundo Sexo* ser mulher não é algo intrínseco, torna-se mulher e que a passividade que caracteriza a mulher desde a infância (BEAUVOIR, 1967). Butler compara o trabalho de Beauvoir ao de Irigaray, o primeiro se pautava na dialética assimétrica enquanto a segunda mais globalizante criticava a dialética em si. Para Butler, anos mais tarde com a obra *Questões De Gênero* temos uma generalização desta primeira teoria existencialista de Beauvoir. Butler intitulou com a teoria *Queer*, na qual a categoria mulher transcende e qualquer “x” pode se tornar qualquer “y” (BUTLER, 1990).

As ações habituais dentro de uma matriz cultural normativa forma as identidades, que nada mais são do que atos ritualizados de um corpo que fala. As identidades de gênero são um exemplo importante para a compreensão dos aspectos referentes a linguagem no processo regulatório dos corpos (PINTO, 2007). Já para Butler transexual é descontinuidade radical entre os prazeres sexuais e as partes do corpo (BUTLER, 1990).

Butler (1990) teoriza que o gênero seja socialmente construído e contrapõe a visão essencialista de gênero que se alinhavam com modelos biomédicos nos quais as variações de gênero são explicadas unicamente e binariamente pelas diferenças anatômicas, genéticas e cromossômicas.

Se o gênero é uma coleção de ações habituais reguladas rigidamente. As identidades são formadas pelas manifestações que são supostamente causadas pelas mesmas. A Performatividade é uma ação que se constitui no e pelo campo linguístico. Conectando-se com conceitos baseados na obra de Foucault, sobretudo pelo conjunto de livros intitulados “A

História da Sexualidade”. Estes afirmam que toda identidade no tocante ao gênero é uma invenção forma do que Butler denominou como paródia das relações de poder (ROCHA, 2014).

Vale ressaltar performatividade é diferente de performance, a performance se define por uma atuação no sentido cênico da palavra. Ser naturalmente de um gênero é impossível. Evidenciando a inexistência de um destino natural. Não existe atuação na teoria da performatividade, um comportamento “natural” nada mais é que um conjunto de comportamentos e normas construídas e reproduzidas muitas vezes. Na verdade, a performatividade, por sua vez conceitua que essas ações e papéis definidores de gênero e de sexualidade de forma similar geram consequências diversas.

Butler (2003) diz que, embora Foucault se mostre crítico e reticente quanto às políticas identitárias e libertárias, há uma tensão não resolvida ...contra ele mesmo nos diários da ... Herculine... argumenta estar a sexualidade situada no interior das matrizes de poder, sendo produzida a partir de práticas históricas específicas (NARVAZ; NARDI, 2007, p. 49-50).

O objetivo de Butler não é contrapor a materialidade corpórea, mas de evidenciar esse processo de materialização, quais processos excludentes que mesmo os autores e ativistas geram ao diferenciar natureza e cultura, essencialismo e construcionismo, gênero e sexualidade, materialidade e significado (COLLING; ARRUDA; NONATO, 2019). Colling, Arruda e Nonato (2019) apontam a necessidade de nomear performatividades que fujam do espectro normativo e propõem o termo perchatividades para as performatividades *Queer* como meio de dar visibilidade a essas expressões que julga importante para quebra de paradigmas em relação ao gênero.

O genocídio de pessoas trans pode ser entendido como a supressão e apagamento de identidades ininteligíveis e ilegítimas na ordem de gênero, sob forma de processos socialmente tolerados (PODESTÀ, 2019, p. 369).

A passabilidade portanto poderia ser percebida como protetora dessa supressão. A definição de conceito de transexualidade e travestilidade, bem como de gênero ou de orientação sexual fogem do escopo deste trabalho. Não há pretensão em definí-los, o que seria contrário ao raciocínio pós-estruturalista, no qual está pautado o referencial teórico figurado pelo pensamento de Judith Butler.

As principais críticas ao trabalho de Butler foram relativas ao voluntarismo do gênero, que ela nega teorizar e ao uso de performatividade e performance como sinônimos em seus textos. A performatividade é construída pelas expressões tidas como seu resultado. Entretanto

sob ótica das ciências artísticas cujo trabalho Butleriano teve influência também que ampliam o conceito de performance, essas diferenças se tornam menores.

Julia Serano (2016) traz um modelo teórico que é composto pelo fator social, porém não exclusivamente, a autora afirma existir um “sentir-se bem” com determinado gênero que é inato, sendo a transexualidade uma variação estatisticamente natural da “questão de gênero” humana.

A interseccionalidade traduz, então, a interdependência das dinâmicas de poder relativas a raça, gênero e classe social. É descrito na literatura que estudar a interseccionalidade esteja ao encontro de uma teoria multidisciplinar que trata da identificação e análise sobre questões de disparidades e subserviência. Trata-se de um conceito fundamental para se discutir violência. Uma vez que o fenômeno se estrutura por rede é importante entendê-lo de maneira multifacetada.

O pensamento de Butler muito é engrandecido quando somado a visão de sua colega de docência Angela Davis, que traz o histórico referente ao feminismo negro americano revelando entre outros processos a violência física, sexual e simbólica sofrida por mulheres negras em sua obra *Mulheres, Raça e Classe* como um processo adicional de punição determinada por processos de gênero e raça, a autora também coloca o papel da educação na emancipação das mulheres negras e trata sobre o mito do estuprador negro entre outras questões relevantes sobre a raça e o feminino que permeiam a violência (DAVIS, 1981).

## **1.2 Justificativa**

Com 47% das mortes notificadas, o Brasil é líder mundial de assassinatos de Travestis e Transexuais, 65% desses crimes ocorrem contra a travesti ou mulher transexual profissional do sexo (BALZER; LAGATA; BERREDO, 2016).

Resultados em relação a preconceito em ambientes de proteção a violência doméstica em relação a mulheres trans são evidentes (APSANI, 2018). O mesmo se observa em abrigos para mulheres que sofrem violência de parceiro íntimo que sistematicamente rejeitam mulheres trans (GARTHE et al., 2018).

A análise da Pesquisa Nacional sobre Discriminação Transgênera de 2014, nos Estados Unidos foi a prevalência excepcionalmente alta de tentativas de suicídio ao longo da vida pelos entrevistados em todas as demografias e experiências em pessoas com não conformidade de gênero, notaram que apoio social, passibilidade, não infecção por HIV e ausência de

deficiências são fatores protetores da violência autoinfligida (HAAS; HERMAN; RODGERS, 2014).

O Atlas de 2019 traz uma seção inédita, sobre a violência contra a população LGBTI+. Segundo uma das bases utilizadas pela pesquisa (o canal de denúncias disque 100), houve um forte crescimento nos últimos seis anos nas denúncias de homicídios contra a população LGBTI+, que subiram de cinco em 2011 para 193 em 2017, ano em que o crescimento foi de 127% (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019, n. p.).

Existem empecilhos que impedem o acesso da população LGBT a serviços públicos de saúde de qualidade, livres de preconceito, discriminação e exclusão, especialmente em relação às pessoas mais pobres e às que questionam de maneira mais profunda os binarismos de gênero, como, por exemplo, transexuais, travestis, mulheres “masculinizadas” e homens “efeminados” (MELLO et al., 2011).

Embora existam estudos que relacionem a passabilidade com a violência este em geral tem uma abordagem qualitativa, etnográfica ou de Estudo de caso. Há uma lacuna de estudos quantitativos que relacionem diretamente ambos os fenômenos.

Foi relatado que 370 (92,5%) dos participantes de uma pesquisa acerca de violências, consideraram que as mesmas contra pessoas LGTBTTQIA+ aumentaram durante as eleições de 2018 (BULGARELLI; FONTGALAND, 2019). Similar na realidade americana em 2016, houve aumento na percepção de violência em mulheres trans e não binárias no período de eleição americana, com a ascensão de Donald Trump (BAUMANN et al., 2019).

A maioria dos países sul-americanos possui algum tipo de legislação antidiscriminação mesmo que em pouca quantidade, mas nenhum mecanismo eficaz para fazer cumprir essas leis. a legislação discriminatória da América Latina exacerba a violência contra minorias sexuais e de gênero em um contexto social e cultural de forte machismo, estereótipos de gênero e violência generalizada (MALTA et al., 2019).

Visto a justificativa e relevância do estudo delimita-se como questões norteadoras:

- “O que diz a literatura nacional e internacional sobre a violência interpessoal contra a mulher trans?”
- “Existe relação entre a passabilidade e a violência interpessoal contra a mulher trans.”



## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

- Investigar a violência interpessoal contra as travestis e mulheres trans.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Realizar um levantamento na literatura nacional e internacional acerca da violência interpessoal contra a mulher trans.
- Analisar se existe efeito da passabilidade autodeclarada nas violências estudadas nas populações Travestis e Transexuais atendidas no Instituto Nacional de Infectologia no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Diante dos objetivos, na próxima seção aborda-se a Metodologia do estudo.

## 2 METODOLOGIA

Este capítulo sumariza os desenhos de estudo dos dois artigos realizados nesta dissertação. É importante considerar que o detalhamento do percurso metodológico será descrito na ocasião da apresentação dos resultados.

### 2.1 Desenho do estudo 1

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que objetivou apresentar a literatura recente sobre a população de travestis e mulheres transgêneras (P), e como desfecho a violência interpessoal (O). A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed Central e Brazilian Health Virtual Library, conhecidas como BVS. O período da revisão é entre 2014 e 2019. Não foram incluídos estudos de revisão.

Os critérios de inclusão foram: publicação em qualquer mês entre 2014 e 2019 indexado pelo PubMed ou BVS; que apresenta todo o texto gratuitamente; publicado em inglês ou em português. No PubMed foi aplicado o filtro “pesquisa em humanos”. Entre os descritores e / ou palavras-chave que compõem a mesma etapa do PIO, utilize o operador booleano “OR” e entre os descritores e / ou palavras-chave das diferentes etapas da estratégia (cruzamento dos termos de pesquisa), se o operador booleano “AND”. Para todos os termos utilizados na busca, foram considerados os mesmos sinônimos e correspondentes em inglês e português. Após tentar seis consultas de pesquisa usando a terminologia padronizada MeSh (Medical Subject Headings) e sinônimos, bem como palavras-chave relacionadas à temática, a consulta de pesquisa que retornou mais e melhores resultados foi “Violência interpessoal OR interpersonal violence OR Community violence OR violência comunitária OR violência familiar OR family violence AND (Travesti OR transgender OR trans OR transsexual OR transexual OR transgender OR trans women OR gender queer OR non-binary OR não binário)”. Uma consulta que não contém muitas terminologias padronizadas, mas retorna resultados satisfatórios em ambos os bancos de dados. Após a pesquisa. Foram excluídas as duplicatas totalizando 24 trabalhos de pesquisa, perfazendo um total de 272 artigos selecionados para leitura do título, após serem selecionados 77 artigos para leitura do resumo, após serem selecionados 48. Excluindo 8 trabalhos de investigação considerados como literatura cinzenta, foram analisados 23 artigos e uma tese.

Para uma análise da qualidade dos 24 artigos escolhidos para extração de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Fortalecimento dos Relatórios de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE), para estudos observacionais, e Normas para Relatórios de

Pesquisa Qualitativa, para trabalhos qualitativos. Os estudos observacionais alcançaram uma pontuação máxima de 22 pontos e os estudos qualitativos tiveram uma pontuação máxima de 21 pontos. O índice de adequação foi calculado dividindo-se a pontuação pelo número de requisitos do *checklist* específico e apresentado em percentagem.

Os artigos selecionados foram compilados em um corpus de análise. Todos os artigos foram traduzidos para o inglês. Os termos foram padronizados, como um exemplo de abuso de gênero, tornou-se *gender\_abuse*, de modo que essas ideias não são consideradas pelo software como separadas. A análise ocorreu segundo a análise temático-categorial descrita por Denize Oliveira (2008), o processo de categorização ocorreu levando-se em consideração segmentos de texto simples, analisando um dendrograma representando uma Classificação Hierárquica Descendente plotada por Iramuteq, um programa baseado em R, utilizando lematização, dicionário de inglês e configurações padrão. Ele foi utilizado para realizar análise de categorização hierárquica descendente que objetiva criar grupos de palavras que se relacionam entre si e separa esses grupos de forma homogênea. Este processo se dá baseado na estatística de Chi-quadrado das frequências e proximidade das palavras.

## **2.2 Desenho do estudo 2**

### **2.2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal.

### **2.2.2 Cenário/Período de estudo**

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), especificamente no Instituto Nacional de Infectologia (INI) localizado na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2019-2020).

### **2.2.3 População do estudo**

Ser maior de dezoito anos; não ter risco prévio de suicídio, depressão ou automutilação em prontuário; se identificar como travesti ou mulher transexual, ser alfabetizada ou ser informada por terceiro de sua confiança sobre o conteúdo do termo de consentimento livre e esclarecido, não pertencer a estudos de rede que exijam exclusividade.

## 2.2.4 Procedimentos do Estudo

A coleta de dados foi realizada por alunos de Mestrado que foram treinados por psicólogos e pesquisadores do INI, inclusive por travestis e transexuais colaboradoras que apontaram o melhor caminho para a abordagem das participantes. Cabe ressaltar que todos os responsáveis pela coleta são profissionais de saúde e conhecem os fluxos para encaminhamentos necessários. Utilizou-se o questionário Juvipol (RAMOS; MUSUMECI, 2009) e um instrumento sociodemográfico, todos adaptados para esta população (ANEXO 1).

Os instrumentos após serem ajustados sob orientação dos pesquisadores da FIOCRUZ e de colaboradores travestis e transexuais em cinco reuniões durante o período de janeiro a maio de 2019, ele foi programado em R Shiny de forma interativa de forma que os *skips* se dessem automaticamente. Dessa forma o banco de dados será construído de forma programada sendo as linhas cada participante, e as colunas as variáveis, representado pelo anexo 3.

## 2.2.5 Descrição das variáveis da dissertação

As variáveis do estudo se encontram resumidas e descritas no quadro abaixo, as variáveis ordinais e multinominais foram mantidas e adicionou-se as mesmas recategorizadas em binária para análises.

**Quadro 1** – Descrição das Variáveis

Variável	Descrição
Relação conjugal	S (1) /n (0)
Escolaridade >= ensino médio	S (1) /n (0)
Idade >35	S (1) /n (0)
Identidade Trans	S (1) /n (0)
Raça não branca	S (1) /n (0)
Mora na Capital do Rio de Janeiro	S (1) /n (0)
Renda > 1000,00 reais	S (1) /n (0)
Estudo no momento	S (1) /n (0)
Carteira de trabalho assinada atualmente	S (1) /n (0)
Moradia fixa	S (1) /n (0)
HIV (autorrelato)	S (1) /n (0)
Namoro nos últimos 12 meses	S (1) /n (0)
Discriminação por aparência (+1 vez)	S (1) /n (0)

Agressão física por desconhecido mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Agressão física por familiar mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Passabilidade Mínima (autorrelato)	S (1) /n (0)
Passabilidade Máxima (autorrelato)	S (1) /n (0)
Viu propina Policial	S (1) /n (0)
Racismo mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Transfobia mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Observou violência policial mais de uma vez em 12 meses	S (1) /n (0)
Violência em local público aberto mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Violência em local público fechado mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Agressão física por conhecido mais de uma vez na vida	S (1) /n (0)
Atentado de Vida	S (1) /n (0)
Atentado de Vida 12 meses	S (1) /n (0)
algun conhecido a agrediu fisicamente	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
algun desconhecido a agrediu fisicamente	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
algun familiar a agrediu fisicamente	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Presenciou_Propina	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Presenciou_Violência_Policial	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Racismo	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Transfobia	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Violência_Local_Publico_Aberto	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Violência_Local_Publico_Fechado	Nunca (0) / uma vez (1) / algumas Vezes (2) / Muitas vezes (3)
Idade	Numérica
Renda	Numérica
Escolaridade	Fundamental 1(1), Fundamental 2(2), Médio (3), Superior Incompleto (4), S. Completo (5)
Atentado vida	S (1) /n (0)
Atentado vida últimos 12 meses	S (1) /n (0)
Passabilidade	De jeito nenhum (1), não muito (2), um pouco (3), muito (4)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Convencionou-se o corte das variáveis de violência ordinal em nunca e uma vez (0); algumas vezes, muitas vezes (1).

### **2.2.6 Análise Estatística**

Os dados foram analisados pelo software R, com o pacote “Rcmdr”. As variáveis foram submetidas à análise descritiva por meio de distribuição de frequência e tabela de medidas de tendência central. A análise inferencial foi realizada por meio de teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Em seguida será escolhido o teste de hipótese adequado que dependendo do cruzamento foram: Teste T, Teste de Wilcoxon, Teste ANOVA, Teste de Kruskal-Wallis, Fisher ou Chi-quadrado. Utilizou-se modelagem logística com o método *stepwise*, o qual possibilita a chegar em um modelo multivariado, utilizou-se de forma regressiva colocando todas as variáveis com  $p < 0.20$  no modelo e tirando uma a uma por ordem decrescente de p-valor, foi testado anteriormente modelos ordinais e todos os cortes binários possíveis, os que obtiveram melhor ajuste foram os dicotomizados e os que obedeciam aos pressupostos foram apresentados. O nível de significância para testes e permanência no modelo multivariado foi de 5%. Será utilizada Análise de Correspondência múltipla para resumo das relações entre as variáveis estudadas. Os pressupostos dos modelos logísticos foram verificados pelos seguintes critérios: a linearidade foi testada por Harvey-Collier test nos modelos binários, Breusch-Pagan test foi utilizado para avaliar a Homogeneidade da Variância nos modelos binários, para avaliar Independência utilizou-se Durbin Watson Test para sinalizar possíveis autocorrelações nos modelos binários e avaliação de fator de inflação da variância (VIF) para confirmação de heterocedasticidade, considerando  $VIF < 5$  como adequação ao pressuposto da homocedasticidade tanto para os modelos binários quanto para os ordinais. A estatística Hosmer and Lemeshow foi utilizada para avaliar qualidade de ajuste tanto para os modelos ordinais quanto para os binários.

### **2.2.7 Ética em Pesquisa**

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário informatizado em ambiente particular. Nenhum dado que identifique as participantes foi coletado, o instrumento e o termo de consentimento (ANEXO 2) foram identificados por um número aleatório e ficaram armazenados separadamente em posse exclusiva dos pesquisadores responsáveis.

**Riscos Previstos:** Possível constrangimento por responder perguntas sobre intimidade. Possível constrangimento por responder perguntas sobre condição social. Retorno a memórias difíceis em relação a violência.

**Cuidados para evitar os riscos previstos:** No momento da coleta quando identificado e relatado que a participante não sabe ler, ela poderá pedir alguém que ela confie para ela o termo. Responsáveis pela coleta foram treinados e o fluxo para encaminhamento para profissional de saúde mental, médico ou de Assistência de Saúde e\ou Social do Instituto Nacional de Infectologia está definido caso seja diagnosticada necessidade urgente e seja concordado pela participante. As travestis e transexuais que sabidamente tinham risco de maior sofrimento mental foram informadas pelo INI para equipe de coleta de dados para que essas não fossem abordadas. As perguntas julgadas como mais difíceis foram colocadas no final para que houvesse tempo de para os possíveis encaminhamentos necessários.

Vale ressaltar que o estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (instituição proponente). Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido conforme resolução nº 466 de 2013 (ANEXO 3).

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Artigo 1: Violência interpessoal contra mulheres transgênero: uma revisão integrativa**

Eduardo Mesquita Peixoto; Virgínia Maria Knupp; Ricardo Mattos Rafael Russo; Jeisilaine Resende; David Depret; Cleo Oliveira; Livia Andrade; Damiana Bezerra; Emília Jalil, Isabele Barboza de Moura, Natália Ibiapino Proença, Alessandra Maria Altomare, Luciane de Souza Velasque.

##### **3.1.1 Resumo**

Levando em consideração o período de crise econômica e de intensas mudanças políticas que o Brasil e o mundo vivenciaram em 2014 (BARBOSA FILHO, 2017), a alta prevalência de violência interpessoal contra esse grupo da população no Brasil, bem como o aumento da percepção da violência contra as pessoas LGBT; e a vulnerabilidade ocupada por travestis e mulheres trans em relação aos LGB cisgênero. Optou-se por realizar uma investigação na literatura recente (2014-2019) sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres transgênero. Trata-se de um estudo de revisão integrativa que objetivou revisar a literatura recente relativa à população de travestis e mulheres trans, tendo como intervenção a prevalência ou a percepção da violência e como desfecho a violência interpessoal. O período da revisão é entre 2014 e 2019. Não foram incluídos estudos de revisão ou literatura cinzenta e foram incluídos apenas artigos revisados por pares. Dos 24 trabalhos de pesquisa selecionados, 2959 segmentos de texto foram analisados e divididos em três classes de acordo com a figura 1. Os nomes das categorias surgiram após a interpretação do dendrograma e leitura exaustiva dos artigos selecionados. A classe 1 foi denominada Stress de Minoria. A classe 2 está relacionada às Sindemias HIV e a classe 3 à Necropolítica Trans. As três classes identificadas descrevem a literatura recente sobre a violência interpessoal contra mulheres trans, mas demonstram a carência de estudos que transcendem associações com HIV e psiquiatria, mostrando a necessidade de uma visão mais holística sobre a saúde transgênero e a vulnerabilidade à violência. Análises de qualidade mostraram alta qualidade geral (mais de 80%) nas categorias de stress de minoria e sindemias HIV. Necropolítica é a categoria mais aberta a futuros trabalhos mais bem estruturados, de acordo com as ferramentas de avaliação utilizadas.

Palavras-chave: Mulheres Transgênero; Violência Interpessoal; Racismo; transfobia; misoginia



### 3.1.2 Introdução

Vale ressaltar que “mulher trans” vem sendo utilizado como termo guarda-chuva para referir a alguém que se identifica como travesti, transgênero, transexual e/ou não binário. As mulheres trans são propensas a sofrer todos os tipos de violência interpessoal: comunitária, familiar e autoviolência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) diferencia três grupos de violência: autoviolência (auto-provocada), interpessoal (doméstica e comunitária) ou coletiva (Milícias, Terroristas). Quando a violência interpessoal transcende o eixo da violência familiar ou doméstica, é chamada de violência comunitária e é conceitualizada por acontecer em ambientes sociais perpetrados por atores conhecidos e desconhecidos. Abrange não apenas agressões e ataques à vida, integridade física ou posse, mas também violência policial e judicial (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; DAHLBERG; KRUG, 2006).

Pessoas trans e não binárias apresentam situações de violência doméstica em até 8 vezes mais, quando também relatam sintomas depressivos. A violência entre parceiros íntimos se encontra em relação com o encarceramento e um histórico de prostituição (VELDHUIS et al., 2018).

Entre os homicídios contra mulheres trans brasileiras em 2018, 82% dos casos foram identificados como pessoas negras e pardas. Considerando que 52% dos assassinatos contra travestis e mulheres transexuais em 2018 foram cometidos por armas de fogo, 18% por armas brancas e 17% por espancamentos, asfixia e/ou estrangulamento (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

O risco de agressão é diário, a maioria dos perpetradores são espectadores desconhecidos. Entre as violências sofridas ao longo da vida, a violência física ocupa o segundo lugar (31,3%). Diante desses, prevalecem o empurrão (21,8%) e o soco (17,4%). O local preferido para as agressões foi o rosto (84,4%) e a maioria dos agressores são desconhecidos (13,6%) (SOARES PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018). Esses crimes são insensibilizados e religiosamente justificados, há subnotificação e, sobretudo, uma impunidade seletiva que faz com que o sentimento de insegurança seja cotidiano neste grupo da população. Não tendo a devida repercussão na mídia (LEAL; MENDONÇA, 2019).

Uma proporção de 90% das trabalhadoras do sexo transexuais relataram histórico de traumatismo craniano (BAUMANN et al., 2019). A mesma frequência corresponde a mulheres trans em trabalho sexual atual ou anterior no Brasil (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019). A

violência por parceiro íntimo está associada a depressão, infecção por IST e uso de álcool (PEITZMEIER et al., 2015).

A possibilidade de sofrer as alterações corporais desejadas e o respeito ao seu nome interferem na melhoria da qualidade de vida, enquanto as piores condições de vida e a exposição à violência afetam a saúde mental das pessoas trans (ZUCCHI et al., 2019). A maioria das pessoas que participaram da pesquisa sobre violência durante o período eleitoral de 2018, 92,5%, considerou que a violência contra pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) aumentou durante as eleições do segundo semestre (BULGARELLI; FONTGALAND, 2019). Semelhante à realidade americana em 2016. Houve um aumento na percepção da violência entre pessoas trans e não binárias durante o período eleitoral americano, com a ascensão de Donald Trump (BAUMANN et al., 2019).

A revisão feita por Blondeel et al. (2018) abrangeu o período de 2000 a abril de 2016. Mas as palavras-chave não estavam em português e a pesquisa não cobriu todo o ano de 2016, um ano de impeachment presidencial no Brasil. Levando em consideração o período de crise econômica e de intensas mudanças políticas que o Brasil e o mundo vivenciaram desde 2014 (BARBOSA FILHO, 2017), a alta prevalência de violência interpessoal contra esse grupo da população no Brasil, bem como o aumento da percepção da violência contra as pessoas LGBT; e a vulnerabilidade ocupada por travestis e mulheres trans em relação às pessoas cisgênero. Optou-se por realizar uma investigação na literatura recente (2014-2019) sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres transexuais com o objetivo de analisar o conteúdo e a qualidade das pesquisas publicadas sobre a temática. A hipótese é que foi reportado um aumento da prevalência da violência.

### **3.1.3 Metodologia - Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que objetivou revisar a literatura recente relativa à população de travestis e mulheres transgênero (não exclusivamente, incluindo LGBT, TRANS/HSH) (P), tendo como intervenção (I) prevalência ou percepção da violência e violência interpessoal como o desfecho (O). A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed Central e Brazilian Health Virtual Library, conhecida como BVS. O período da revisão é entre 2014 e 2019. Não foram incluídos estudos de revisão.

Os critérios de inclusão foram: publicação em qualquer mês entre 2014 e 2019 indexada pelo PubMed ou BVS; que apresenta todo o texto gratuitamente; publicado em inglês ou em português. No PubMed, foi aplicado o filtro “human research”. Entre os descritores e/ou

palavras-chave que compõem a mesma etapa do PIO, utilizou-se o operador booleano “OR” e entre os descritores e/ou palavras-chave das diferentes etapas da estratégia (cruzamento dos termos de pesquisa), o operador booleano “AND”. Para todos os termos utilizados na busca, foram considerados os mesmos sinônimos e correspondentes em inglês e português. Após tentar seis consultas de pesquisa usando a terminologia padronizada MeSh (Medical Subject Headings), além de sinônimos e palavras-chave relacionadas à temática, a consulta de pesquisa em que houve o retorno equilibrado de mais e melhores resultados foi: “Violência interpessoal OR interpersonal violence OR Community violence OR violência comunitária OR violência familiar OR family violence AND (Travesti OR transgender OR trans OR transsexual OR transexual OR transgender OR trans women OR gender queer OR non-binary OR não binário)”. Uma consulta que não contém muitas terminologias padronizadas, mas que retorna resultados satisfatórios em ambos os bancos de dados. Após a pesquisa, foram excluídas as duplicatas somando 24 trabalhos de pesquisa, finalizando com um total de 272 artigos selecionados para leitura do título. Depois disso, 77 artigos foram selecionados para leitura do resumo, e, após, foram selecionados 48. Excluindo 8 trabalhos de pesquisa considerados como literatura cinzenta, 24 artigos foram analisados.

Para uma análise da qualidade dos 24 artigos de pesquisa escolhidos para extração de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Fortalecimento dos Relatórios de Estudos Observacionais em Epidemiologia (STROBE), para estudos observacionais, e Normas para Relatórios de Pesquisa Qualitativa, para trabalhos qualitativos. Os estudos observacionais alcançaram uma pontuação máxima de 22 pontos e os estudos qualitativos tiveram uma pontuação máxima de 21 pontos. O índice de adequação foi calculado dividindo-se a pontuação pelo número de requisitos do *checklist* específico e apresentado em porcentagem.

Os artigos selecionados foram compilados em um *corpus* de análise. Todos os artigos foram traduzidos para o inglês. Os termos foram padronizados, como exemplo, “gender abuse” tornou-se “gender\_abuse”, de forma que essas ideias não são consideradas pelo *software* como separadas. A análise ocorreu segundo a análise temático-categorial descrita por Denize Oliveira (2008), o processo de categorização ocorreu levando-se em consideração segmentos de texto simples, analisando um dendrograma representando uma Classificação Hierárquica Descendente delineada pelo Iramuteq, um *freeware* baseado em R, utilizando lematização, dicionário de inglês e configurações padrão.

### 3.1.4 Resultados

Dos 24 artigos selecionados, cinco eram do Brasil e quatorze dos Estados Unidos. Jamaica, África do Sul, Essuatíni, Índia e América Latina e Caribe possuem um artigo cada. Quanto à metodologia, 12 são estudos transversais, 5 são estudos de coorte, 2 são estudos ecológicos, 5 são qualitativos, dois deles são etnográficos, dois são baseados em entrevistas e um é baseado em teoria. As técnicas de coleta de dados mais prevalentes foram pesquisas e entrevistas. As características gerais dos artigos analisados são apresentadas na tabela 1.

A qualidade dos trabalhos quantitativos variou entre 14 e 20 (63,7% - 90,1% de adequação ao *checklist* STROBE), os artigos qualitativos variaram entre 14 e 19 (66,7% - 90,5% de adequação ao *checklist* SQRS). Mostrando equilíbrio na qualidade entre a natureza dos estudos. A taxa média de adequação foi de 80,5%, com desvio padrão de 8,1%. A qualidade dos artigos, de acordo com listas de verificação de qualidade específicas, está disponível na tabela 1.

A vulnerabilidade das mulheres trans jovens à violência sexual é bem descrita. Um deles discute o sofrimento mental após mulheres trans terem sofrido agressões sexuais militares, mulheres trans veteranas aparecem com bastante frequência entre mulheres trans vulneráveis à violência sexual, carência de assistência social e resultados de saúde mental debilitada (BECKMAN et al., 2018; EVENS et al., 2019; KUSSIN-SHOPTAW; FLETCHER; REBACK, 2017, BLOSNICH et al., 2016).

Um estudo de coorte associa a violência praticada pelo parceiro íntimo a questões psiquiátricas (GARTHE et al., 2018). Três artigos de pesquisa descrevem associações entre abuso baseado em gênero e desdobramentos de saúde mental precária, incluindo uso de drogas, ansiedade. O trabalho sexual de sobrevivência, muitas vezes entre mulheres transexuais e travestis, também está relacionado ao abuso de gênero e a não utilização de preservativo (EVENS et al., 2019; NUTTBROCK et al., 2014b, 2014a).

Um estudo americano sobre violência sexual, que está associado aos papéis de gênero de pessoas cis e trans vivendo com HIV, no qual um terço dos participantes sofreram violência sexual, está associado ao local do crime (rua), uso de drogas e prostituição. A chance de violência sexual para uma mulher trans é até 5 vezes maior do que para uma mulher cis (SMITH et al., 2017).

Dos 24 trabalhos de pesquisa selecionados, 2959 segmentos de texto foram analisados e divididos por categorização hierárquica descendente em três classes, de acordo com a figura 1. Os nomes das categorias surgiram após a interpretação do dendrograma e a leitura exaustiva dos artigos selecionados. A classe 1 foi denominada Stress de Minoria. A classe 2 está relacionada às Sindemias HIV e a classe 3 à Necropolítica Trans, de acordo com a figura 1.

Após considerar as categorias emergidas, os artigos foram agrupados em uma área temática principal. É importante considerar que esses conceitos não são isolados. Eles estão conectados e, às vezes, mais de um deles pode ser abordado por uma pesquisa. Os artigos foram classificados de acordo com a categoria temática principal que mais discutem.

Stress de minoria foi a temática mais descrita na literatura selecionada: 12 artigos (50,0%) estão fortemente associados a questões de saúde mental, suicídio, violência entre parceiros íntimos, controle do peso corporal não saudável, uso de drogas, violência de gênero; agressão verbal, física e sexual. A taxa média de adequação para essa categoria foi de 83,64% e desvio padrão de 6% (BECKMAN et al., 2018; BLOSNICH et al., 2016; DUNCAN; HATZENBUEHLER; JOHNSON, 2014; DUNCAN; HATZENBUEHLER, 2014; FLENTJE et al., 2016; GARTHE et al., 2018; KUSSIN-SHOPTAW; FLETCHER; REBACK, 2017; NUTTBROCK et al., 2014b, 2014a; SOUZA et al., 2015; THAPA; KELVIN, 2017; WHITE HUGHTO et al., 2017).

A necropolítica envolve trabalhos de pesquisa que abordaram crimes de ódio, vulnerabilidade a homicídios, falta de acesso a cuidados de saúde, sofrimento social e político, violência familiar, exclusão da escola devido ao bullying institucional e de pares, trabalho sexual de sobrevivência e exclusão de empregos. Contém sete artigos (29,9%). A taxa média de adequação para essa categoria foi de 72,51% e o desvio padrão de 7,1% (DINNO, 2017; LYONS et al., 2019; MEDEIROS, 2019; MENEZES, 2018; RODRIGUEZ; AGARDH; ASAMOAH, 2018; SILVA et al., 2016; SOARES PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Há cinco artigos (20,1%) sobre sindemias do HIV e suas relações com exclusão social, trabalho sexual, barreiras à saúde, disparidades raciais e transfobia (queerfobia). A taxa média de adequação para esta categoria foi de 84,20% e o desvio padrão de 6,1% (ABAVER; CISHE, 2018; EVENS et al., 2019; GANJU; SAGGURTI, 2017; SMITH et al., 2017).

Fatores demográficos e a percepção da sociedade desempenham papéis importantes na violência transfóbica. Trabalhos de pesquisa afirmam a influência da percepção externa de gênero ou de transmissão tanto do sofrimento da violência quanto da negação/não acesso aos cuidados de saúde (LYONS et al., 2019; RODRIGUEZ; AGARDH; ASAMOAH, 2018). A violência está fortemente enredada com a modulação de raça e classe social e não apenas misoginia, mas também transfobia e suas consequências (MENEZES, 2018). Fatores ecológicos como leis de proteção para LGBT, qualidade de vida e aceitabilidade em geral estão associados ao menor uso de drogas, tentativas de suicídio e menos casos de crimes de ódio contra pessoas LGBT. Uma profunda vulnerabilidade ao homicídio também é descrita em

comparação com pessoas cisgênero (DINNO, 2017; DUNCAN; HATZENBUEHLER; JOHNSON, 2014; DUNCAN; HATZENBUEHLER, 2014).

### 3.1.5 Principais implicações

Vulnerabilidades de saúde mental e suas interseções são tratadas na literatura como stress de minoria que causa consequências complexas e prejudiciais para pessoas não normativas que vivem em ambientes não acolhedores (MEYER, 2003).

As sindemias do HIV também são muito prevalentes em estudos transgêneros e são conceituadas como a interação sinérgica de dois ou mais fatores ou doenças coexistentes que resultam em maior sofrimento e vulnerabilidade (CHAKRAPANI et al., 2019; SINGER; CLAIR, 2003).

O conceito de transfobia é que se trata de uma punição habitual contra a pessoa trans e que é visto de forma natural e objetiva como uma estigmatização em cascata em relação às minorias de gênero (PODESTÀ, 2019). Isso está relacionado a uma prática estrutural denominada necropolítica (política de morte) trans. A necropolítica trans é uma prática tecnológica ininterrupta de violência estrutural contra a transexualidade, que considera a morte não apenas como um fenômeno biológico, mas também moral, social e político (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2018).

O estudo identificou como populações vulneráveis a todos os tipos de violência interpessoal, incluindo homicídio: jovens, militares, sem-teto, não passáveis, minorias raciais, imigrantes, pessoas em áreas rurais, profissionais do sexo e mulheres trans com histórico de abuso infantil.

Desde a campanha eleitoral do atual governo federal brasileiro, as agendas e a população LGBTTTQIA+ vêm sofrendo com medidas, simbólicas e físicas, de uma campanha de violência institucional. Denunciando uma necropolítica legitimada pela liderança política vigente e pelo conservadorismo religioso-militar que domina o congresso brasileiro (MEDEIROS, 2019). As políticas de proteção LGBT têm um papel comprovado na redução de crimes de ódio, stress de minoria e suicídio, mas esses temas estão longe de ser uma prioridade no cenário político atual.

A análise de qualidade mostrou alta qualidade geral (mais de 80%) nas categorias de stress de minoria e sindemias HIV. Necropolítica é a categoria mais aberta a futuros trabalhos mais bem estruturados, de acordo com as ferramentas de avaliação de qualidade utilizadas. Os artigos com pontuação mais baixa não descrevem a metodologia e o processo de coleta de

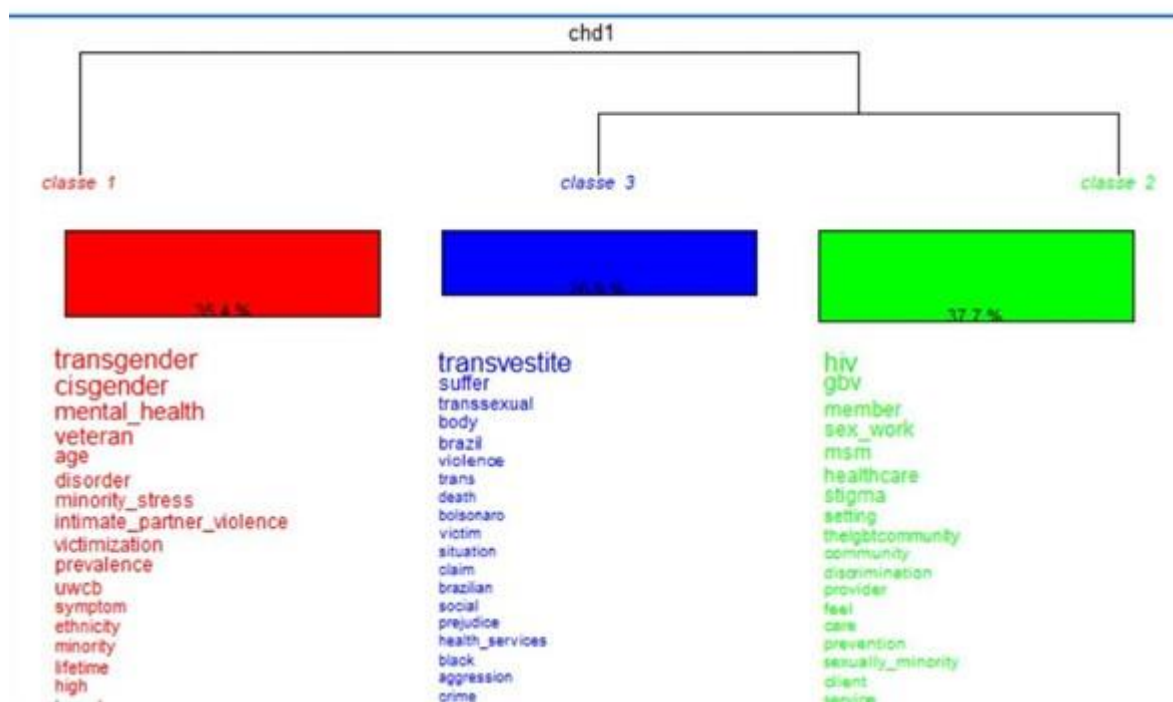
dados, e a maioria dos artigos não pontua o desenho do estudo, viés, tamanho do estudo e título indicando metodologia.

Dentre as limitações dos estudos, identifica-se possível viés de autoria devido à natureza metodológica de uma revisão integrativa. A exclusão de 16 artigos por motivos financeiros é outra possível fragilidade. A maioria dos artigos excluídos por serem pagos era sobre violência entre parceiros íntimos. Após a aplicação de todos os critérios, não há estudos dos continentes europeu e australiano, mostrando oportunidade de ampliação do trabalho de pesquisa para outras bases de dados científicos. A maioria dos artigos era americano ou brasileiro, limitando o escopo desta revisão.

Nenhum estudo apontou diretamente um aumento da violência no período estudado, mas considerando que, durante 2019, houve um aumento da violência direta na vida cotidiana das pessoas trans (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019), evidenciando uma lacuna na literatura.

As três classes identificadas descrevem a literatura recente sobre violência interpessoal contra mulheres trans, mas demonstram carência de estudos que transcendam associações com HIV e psiquiatria, mostrando a necessidade de uma visão mais holística sobre a saúde transgênero e a vulnerabilidade à violência. Deve-se ressaltar que toda a literatura converge para a transfobia causando efeitos deletérios nas vidas trans, não atribuindo esses efeitos à própria identidade trans.

**Figura 1** – Categorização temática dos artigos selecionados para uma Revisão Integrativa sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres trans no período de 2014-2019, encontrados nas bases de dados PubMed e Brazilian Health Virtual Library, conhecida como BVS, através de Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Elaborado pelo autor.

**Tabela 1** – Características dos artigos selecionados para uma Revisão Integrativa sobre violência interpessoal contra travestis e mulheres trans no período de 2014-2019, encontrados nas bases de dados PubMed e Brazilian Health Virtual Library, conhecida como BVS

Autores/Ano	Desenho do estudo	País	N TGW/ TRAVESTIS	Coleta de dados/ Assuntos	Qualidade (STROBE/ SQRS)	Categoria Temática
(NUTTBROCK et al., 2014a)	Coorte prospectivo/ quantitativo	Estados Unidos	230	Entrevistas/ mulheres trans	STROBE 20	Stress de Minoria
(DUNCAN; HATZENBUEHLER, 2014)	Ecológico/ quantitativo	Estados Unidos	3	Pesquisa/ LGBT	STROBE 19	Stress de Minoria
(DUNCAN; HATZENBUEHLER; JOHNSON, 2014)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	479	Pesquisa/ LGBT	STROBE 17	Stress de Minoria
(NUTTBROCK et al., 2014b)	Coorte prospectivo/ quantitativo	Estados Unidos	230	Entrevistas/ mulheres trans	STROBE 20	Stress de Minoria



(SOUZA et al., 2015)	Etnográfico/ qualitativo	Brasil	49	Observação participativa, entrevistas e acompanha- mento de suas vidas cotidianas/ travestis e mulheres transgênero	SQRS 17	Stress de Minoria
(BLOSNIH et al., 2016)	Ecológico/ quantitativo	Estados Unidos	1640 casos de crime (PODE NÃO SE APLICAR)	Análise de dados secundários	STROBE 17	Stress de Minoria
(FLENTJE et al., 2016)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	33	Pesquisa/ LGBT	STROBE 20	Stress de Minoria
(SILVA et al., 2016)	Transversal/ quantitativo	Brasil	16	Entrevista semiestrutu- rada/ travestis e mulheres trans	STROBE 15	Necropolítica
(DINNO, 2017)	Coorte retrospectivo / quantitativo	Estados Unidos	- 69 mortes relatadas (PODE NÃO SE APLICAR)	Dados Secundários/ transgênero	STROBE 16	Necropolítica
(SMITH et al., 2017)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	58	Pesquisa/ multicêntrico / mulheres trans	STROBE 19	Sindemias
(GANJU; SAGGURTI, 2017)	Categoriza- ção qualitativa/ temático	Índia	68	Entrevista/ mulheres trans	SQRS 18	Sindemias
(WHITE HUGHTO et al., 2017)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	412	Pesquisa/ transgênero	STROBE 18	Stress de Minoria

(KUSSIN-SHOPTAW; FLETCHER; REBACK, 2017)	Coorte prospectivo/ quantitativo	Estados Unidos	99	Pesquisa, aconselha- mento/ mulheres trans	STROBE 17	Stress de Minoria
(THAPA; KELVIN, 2017)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	1044 (gênero e minorias sexuais)	Pesquisa/ minorias	STROBE 17	Stress de Minoria
(ABAVÉR; CISHE, 2018)	Transversal/ método misto, mas apenas dados quantitativos relatados	África do Sul	2983 LGBTI	Pesquisa/ LGBT	STROBE 16	Sindemias
(GARTHE et al., 2018)	Coorte prospectivo/ quantitativo	Estados Unidos	204	Multisite/ pesquisa/ mulheres trans	STROBE 20	Stress de Minoria
(RODRIGUEZ; AGARDH; ASAMOAH, 2018)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	2480	Pesquisa/ transgênero	STROBE 18	Necropolítica
(SOARES PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018)	Transversal/ quantitativo	Brasil	20	Pesquisa/ LGBT	STROBE 18	Necropolítica
(LOGIE et al., 2018)	Qualitativo/ categoriza- ção temática	Jamaica	20	Grupo focal/ entrevista/ mulheres trans	SQRS 18	Sindemias
(BECKMAN et al., 2018)	Transversal/ quantitativo	Estados Unidos	382	Pesquisa online/ transgênero	STROBE 18	Stress de Minoria
(MENEZES, 2018)	Transversal/ quantitativo	Brasil	-	Entrevista/ transgênero	STROBE 14	Necropolítica

(EVENS et al., 2019)	Qualitativo/ Ação de Pesquisa	América Latina e Caribe	74	Entrevista por pares/ trabalhadoras do sexo HSH mulheres trans	SQRS 19	Sindemias
(LYONS et al., 2019)	Transversal/ quantitativo	Essuatíni	109	Entrevistas/ pesquisa/ análise de classe latente	STROBE 16	Necropolítica
(MEDEIROS, 2019)	Qualitativo/ categorização temática	Brasil	-	Teoria Fundamentada	SQRS 14	Necropolítica

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.1.6 Referências

ABAVÉR, D. T.; CISHE, E. N. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v. 15, n. 1, p. 60-70, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17290376.2018.1492960>.

BARBOSA FILHO, F. de H. A crise econômica de 2014/2017. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 31, n. 89, p. 51-60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890006>.

BAUMANN, R. M. et al. Experiences of Violence and Head Injury Among Women and Transgender Women Sex Workers. *Sexuality Research and Social Policy*, v. 16, n. 3, p. 278-288, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0334-0>.

BECKMAN, K. et al. Military Sexual Assault in Transgender Veterans: Results From a Nationwide Survey. *Journal of Traumatic Stress*, v. 31, n. 2, p. 181-190, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22280>.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). *Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018*. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, IBTE, 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BLONDEEL, K. et al. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ*, v. 96, n. 1, p. 29-41E, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.197251>.

BLOSNICH, J. R. et al. Mental Health of Transgender Veterans in US States With and Without Discrimination and Hate Crime Legal Protection. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 3, p. 534-540, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302981>.

BULGARELLI, L.; FONTGALAND, A. *Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral*. Brasil: Gênero e Número, 2019. Disponível em: [http://violencialgbt.com.br/dados/190321\\_relatorio\\_LGBT\\_V1.pdf](http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf). Acesso em: 22 jul. 2020.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>.

CHAKRAPANI, V. et al. Syndemic Classes, Stigma, and Sexual Risk Among Transgender Women in India. *AIDS and Behavior*, v. 23, n. 6, p. 1518-1529, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2373-1>.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G. da; LINDNER, S. R. (Orgs.). *Violência: definições e tipologias*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: [https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DINNO, A. Homicide Rates of Transgender Individuals in the United States: 2010-2014. *American Journal of Public Health*, v. 107, n. 9, p. 1441-1447, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.303878>.

DUNCAN, D. T.; HATZENBUEHLER, M. L. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Hate Crimes and Suicidality Among a Population-Based Sample of Sexual-Minority Adolescents in Boston. *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301424>.

DUNCAN, D. T.; HATZENBUEHLER, M. L.; JOHNSON, R. M. Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 135, p. 65-70, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.001>.

EVENS, E. et al. Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights*, v. 19, n. 9, p. 1-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>.

FLENTJE, A. et al. Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, v. 93, n. 6, p. 997-1009, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0084-3>.

GANJU, D.; SAGGURTI, N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 8, p. 903-917, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>.

GARTHE, R. C. et al. Prevalence and Risk Correlates of Intimate Partner Violence Among a Multisite Cohort of Young Transgender Women. *LGBT Health*, v. 5, n. 6, p. 333-340, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0034>.

KUSSIN-SHOPTAW, A. L.; FLETCHER, J. B.; REBACK, C. J. Physical and/or Sexual Abuse Is Associated with Increased Psychological and Emotional Distress Among Transgender Women. *LGBT Health*, v. 4, n. 4, p. 268-274, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0186>.

LEAL, B. S.; MENDONÇA, C. C. Dilemas da visualidade jornalística das violências contra pessoas LGBTQ+ e contra mulheres heterossexuais no Brasil. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 261-272, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1707/2272>. Acesso em: 09 ago. 2020.

LOGIE, C. H. et al. Navigating stigma, survival, and sex in contexts of social inequity among young transgender women and sexually diverse men in Kingston, Jamaica. *Reproductive Health Matters*, v. 26, n. 54, p. 72-83, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1538760>.

LYONS, C. et al. Stigma and outness about sexual behaviors among cisgender men who have sex with men and transgender women in Eswatini: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 211, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3711-2>.

MEDEIROS, E. S. Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 287-300, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1728/2271>. Acesso em: 09 ago. 2020.

MENEZES, L. M. de J. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. *BIS - Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 62-76, dez. 2018. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/p5knp>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MEYER, I. H. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674-697, set. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.

NUTTBROCK, L. et al. Gender Abuse and Major Depression Among Transgender Women: A Prospective Study of Vulnerability and Resilience. *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 11, p. 2191-2198, nov. 2014a. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301545>.

OLIVEIRA, D. C. de. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>. Acesso em: 07 jul. 2020.

PEITZMEIER, S. M. et al. Sexual Violence against Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Mongolia: A Mixed-Methods Study of Scope and Consequences. *PLOS ONE*, v. 10, n. 10, p. 1-19, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139320>.

PODESTÀ, L. L. de. Ensaio sobre o conceito de transfobia. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 11, p. 363-380, maio/out. 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/27873/19974>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RODRIGUEZ, A.; AGARDH, A.; ASAMOAH, B. O. Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Archives of Sexual Behavior*, v. 47, n. 4, p. 973-985, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>.

SILVA, G. W. dos S. et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-7, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>.

SINGER, M.; CLAIR, S. Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 17, n. 4, p. 423-441, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.423>.

SMITH, L. R. et al. Impact of Sexual Violence across the Lifespan on HIV Risk Behaviors among Transgender Women and Cisgender People Living with HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 75, n. 4, p. 408-416, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001423>.

SOARES PARENTE, J.; MOREIRA, F. T. L. dos S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 20, n. 4, p. 445-452, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>.

SOUZA, M. H. T. de et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>.

THAPA, K.; KELVIN, E. A. Peer Victimization and Unhealthy Weight Control Behaviors-the Role of Intersecting Identities among New York City Youth. *Journal of Urban Health*, v. 94, n. 4, p. 506-513, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0163-0>.

VELDHUIS, C. B. et al. “I Fear for My Safety, but Want to Show Bravery for Others”: Violence and Discrimination Concerns Among Transgender and Gender-Nonconforming Individuals After the 2016 Presidential Election. *Violence and Gender*, v. 5, n. 1, p. 26-36, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0032>.

WHITE HUGHTO, J. M. et al. Victimization and depressive symptomology in transgender adults: The mediating role of avoidant coping. *Journal of Counseling Psychology*, v. 64, n. 1, p. 41-51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000184>.

ZUCCHI, E. M. et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-13, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00064618>.

## **3.2 Artigo 2: Violência interpessoal e passabilidade: resultados de um estudo transversal trans-específico brasileiro**

### **3.2.1 Introdução**

As taxas desproporcionalmente altas de violência entre mulheres trans em todo o mundo podem ecoar o não cumprimento dos padrões de cisnormatividade e heteronormatividade, sendo visto como algo, não alguém, perigoso e imoral. A violência se articula de uma forma interligada que impede o reconhecimento do outro a partir de características individuais, como gênero ou raça/etnia, pelo uso, muitas vezes, de força física e/ou simbólica. Esse contexto mina as possibilidades de diálogo e cria outros códigos, interações e performances sociais. Uma categoria de violência, de acordo com a relação vítima-perpetrador, nomeadamente a violência interpessoal, relaciona-se com a violência entre indivíduos e é normalmente dividida em violência familiar e entre parceiros íntimos e violência comunitária (KRUG et al., 2002). Este último inclui a violência por conhecidos e estranhos (KRUG et al., 2002; DAHLBERG; KRUG, 2006).

Elas também têm cinco vezes mais chances de serem abusadas sexualmente quando comparadas às mulheres cisgênero (SMITH et al., 2017). A violência comunitária ocorre com mais frequência nas ruas, na escola e nos serviços de saúde. Uma pesquisa qualitativa no nordeste brasileiro apontou as diversas configurações que aumentam a vulnerabilidade e a exclusão dos transgêneros: a família como o primeiro grupo que exclui as pessoas trans, a escola como um ambiente que replica a transfobia e discriminação, e a rua como o lugar que as recebe, mas aumenta preocupantemente suas vulnerabilidades (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015). Além disso, o Brasil é o país com a maior taxa de homicídios trans em todo o mundo, e o Rio de Janeiro supera a taxa média de homicídios do país (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Mulheres trans jovens podem ser extremamente suscetíveis à violência sexual em relacionamentos íntimos, o que também pode estar relacionado a abuso infantil e experiências de ‘stress de minoria’, visto que muitas mulheres trans sofrem violência com base em categorias interseccionais de raça, gênero e renda (JOHNS et al., 2018).

Os vários tipos de violência têm efeitos deletérios na saúde mental, incluindo uso de drogas, comportamento violento, suicídio e sintomas depressivos ou traumáticos (JOHNS et al., 2018).

Embora seja um aspecto preocupante da vida diária das mulheres trans, especialmente em países de baixa e média renda, há poucos dados acerca do cenário da violência interpessoal e seus fatores associados na comunidade trans. No momento da redação deste artigo, não localizamos nenhum dado que conectasse uma possível associação entre passabilidade e violência interpessoal a passabilidade entre mulheres trans. Objetivamos avaliar passabilidade como um mediador de sua relação com a violência interpessoal (especificamente violência familiar e comunitária) entre mulheres trans no Rio de Janeiro, Brasil.

### **3.2.2 Metodologia, desenho do estudo e população**

O EVAS (Estudo de Violência e Autoavaliação de Saúde) foi um estudo transversal realizado em um centro especializado, no Rio de Janeiro, Brasil, entre julho de 2019 e março de 2020. Os participantes elegíveis tinham idade igual ou superior a dezoito anos, autoidentificados como mulheres trans ou como mulheres que se enquadram no guarda-chuva trans, mas rejeitam o termo “mulher trans” ou um gênero diferente do masculino atribuído ao nascimento, não tinham risco prévio de suicídio, depressão ou automutilação registrado em seu prontuário médico eletrônico, e foram capazes de consentir com a participação. Os indivíduos podiam participar apenas uma vez e não podiam ser inscritos em outro estudo que dificultasse



a co-inscrição. Entrevistadores treinados em questões sensíveis e de gênero coletaram dados demográficos e experiências violentas em um ambiente privado e seguro, usando questionários estruturados digitalmente. Ambos os conselhos de revisão institucional, do INI-FIOCRUZ e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, aprovaram o estudo. Todos os participantes forneceram consentimentos por escrito antes de qualquer procedimento de estudo.

### **3.2.3 Medidas**

Variáveis ordinais foram categorizadas em dicotômicas. Coletamos a idade como uma variável contínua e, posteriormente, categorizamos usando a expectativa de vida média de mulheres trans brasileiras que foram assassinadas como recorte (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019). O equivalente ao salário-mínimo brasileiro serviu de recorte para a renda mensal (considerando a taxa de conversão de R\$ 1 = USD 0,25).

Mulheres trans autoavaliaram sua passabilidade em resposta ao item ‘Entendendo que passabilidade é quando a pessoa transgênero é vista pela sociedade como uma pessoa cisgênero, neste caso como uma mulher cisgênero; com que frequência você diria que é “passável”?’’, com as respostas possíveis: nunca, raramente, às vezes, com muita frequência. Além disso, categorizamos as respostas de elevada passabilidade ‘muito frequente’ e de baixa passabilidade, quando as respostas foram ‘nunca’, ‘raramente’ e ‘às vezes’. A opção de categorizar as respostas em uma variável dicotômica ocorreu devido à alta concentração de respostas na opção de resposta, e também todos os cortes e combinações possíveis foram testados, mas não resultou em modelos úteis.

### **3.2.4 Desfecho**

A violência interpessoal foi avaliada por meio do uso do questionário JuviPol (RAMOS; MUSUMECI, 2009), que incluiu questões específicas sobre violência familiar, policial, de conhecidos e de estranhos, e em espaços abertos e fechados. As respostas possíveis foram nunca, uma vez, às vezes e frequentemente. Para cada tipo de violência, testamos todas as possíveis combinações de respostas usando regressão logística. Apenas a combinação comparando experiência violenta uma vez ou menos (0) e mais de uma vez (1) se encaixou em todas as premissas e foi selecionada. Também testamos o resultado como uma variável ordinal, mas ele não cumpriu com as premissas, também tentamos todas as combinações possíveis de pontos de corte para o resultado. Todos os outros recortes além dos apresentados nas

possibilidades testadas não se enquadraram nas premissas e não puderam ser usados e, portanto, foram suprimidos.

### 3.2.5 Análise estatística

A análise descritiva incluiu frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e intervalo interquartil (IQR) e média para variáveis numéricas. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk avaliou a normalidade. Comparamos os participantes com e sem relato de violência usando o teste T, teste de Wilcoxon, Fisher ou Chi-quadrado, adequadamente.

Realizamos modelos logísticos binários lineares usando o método *stepwise*, com nível de significância de 5%. A verificação das suposições dos modelos logísticos utilizou os seguintes critérios: (1) Teste de Harvey-Collier nos modelos binários para avaliar a linearidade, (2) Teste de Breusch-Pagan para avaliar a Homogeneidade da Variância, (3) o Fator de Inflação da Variância (FIV) para avaliar a independência (usando  $<5$  como adequado), (4) a estatística de Hosmer e Lemeshow para avaliar a qualidade apropriada para modelos logísticos binários. Os modelos iniciais incluíram idade, renda mensal, nível de escolaridade e raça como modificadores de efeito para regressões logísticas. Os modelos finais foram aprovados na verificação das premissas. Usamos o software R versão 4.0 para realizar todas as análises.

### 3.2.6 Resultados

Inscrevemos 121 participantes com idade média de 36,3 (IQR 13,7). A maioria se identificou como negra/parda (78,5%), e a maioria relatou pelo menos o ensino médio (63%). A maioria das participantes autoidentificadas se considerava como mulher trans (71,9%). A renda mensal média delas era de \$ 252,50 (IQR \$ 302,50). Apenas 40 (33,1%) mulheres trans tinham um parceiro principal.

A Tabela 2 apresenta as características das participantes de acordo com sua autoavaliação de passabilidade. Participantes que referiram passabilidade com muita frequência tiveram maior prevalência de violência familiar ( $p = 0,016$ ), além disso, elas relataram observar menos frequentemente violência policial no bairro em que moravam nos últimos 12 meses ( $p = 0,012$ ), assim como tiveram menores índices de violência sofrida tanto em espaços públicos abertos ( $p < 0,001$ ) quanto fechados ( $p = 0,010$ ). Passabilidade com muita frequência também mostrou associação univariada limítrofe com possuir etnia branca ( $p = 0,050$ ).

Modelos multivariados para violência por familiares, policiais, conhecidos e estranhos, bem como violência em espaços públicos fechados, não se encaixam nos pressupostos e, portanto, não são apresentados. A análise univariada por violência em espaços públicos abertos é apresentada na Tabela 3. A Tabela 4 apresenta o modelo multivariado sobre violência em espaços públicos abertos, o único explicitado de passabilidade que está sob as premissas da modelagem logística. Mulheres trans que relataram passabilidade com muita frequência tiveram uma chance 81% menor de violência em locais públicos abertos em comparação com aquelas com passabilidade baixa. Os participantes com mais de uma experiência anterior de racismo eram quatro vezes mais propensos a também ter sofrido violência em um local público aberto.

### 3.2.7 Discussão

A análise dos dados primários identificou a influência da passabilidade nas taxas de violência experienciadas por mulheres trans no Rio de Janeiro. Passabilidade com muita frequência apresentou taxas mais altas de violência familiar, bem como taxas mais baixas observadas de violência policial e violência em espaços públicos abertos e fechados. Nossa análise multivariada mostrou que passabilidade com muita frequência reduziu em 81% a chance de sofrer violência em espaços públicos abertos mais de uma vez ao longo da vida. Esta análise é a primeira a abordar a violência interpessoal entre mulheres trans em configurações de baixa e média renda.

Mulheres trans são um grupo altamente estigmatizado e marginalizado, especialmente em ambientes transfóbicos. O Brasil é o país líder em homicídios trans no mundo (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019). Ser mulher e trans interage sinergicamente levando à exclusão de pessoas trans, juntando transfobia e misoginia (LUCCA; PASSAMANI, 2018). Há um processo de desumanização, no qual a sociedade considera as pessoas trans como não saudáveis e imorais. A violência contra as pessoas trans é geralmente subnotificada e, muitas vezes, justificada por grupos conservadores (LEAL; MENDONÇA, 2019).

O risco de agressão é diário e a maioria dos perpetradores são espectadores desconhecidos. De acordo com um artigo de pesquisa trans-específico, entre a violência que as pessoas trans sofreram ao longo de suas vidas, a violência física ocupa o segundo lugar (31,3%). Em relação aos atos violentos envolvidos, prevalecem os empurrões (21,8%) e os socos (17,4%). O local de preferência mais comum dos alvos para as agressões foi o rosto (84,4%) e a maioria dos agressores são desconhecidos (13,6%) (SOARES PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018). Entre os homicídios contra mulheres trans brasileiras em 2018, 82%

dos casos foram identificados como pessoas negras e pardas. Considerando que 52% dos assassinatos contra travestis e mulheres transgênero em 2018 foram cometidos por armas de fogo, 18% por armas brancas frias e 17% por espancamento, asfixia e/ou estrangulamento (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, participantes voluntários de outra pesquisa trans-específica relataram frequentemente sentir-se improvável de procurar ajuda nos serviços públicos de saúde por medo de sofrer discriminação, principalmente por não possuírem ainda os documentos com o seu nome escolhido.

Os profissionais de saúde costumam abordar os pacientes publicamente nas salas de espera usando os nomes registrados em documentos oficiais, como carteira de identidade ou carteira de motorista, o que pode causar constrangimento e discriminação para mulheres trans que não puderam mudar seu nome legal (PORTELA, 2018).

Quando o feminino se manifesta em corpos que nasceram masculinos, eles atacam a cisheteronormatividade. A exclusão desse grupo é mais acentuada por ser do sexo feminino e por ser trans. Além da violência contra pessoas LGBTTQIA+ em geral, que também atinge esse grupo, elas também sofrem misoginia.

Existem basicamente dois mecanismos descritos que explicam a passabilidade como um protetor da violência em geral, mas como um fator de risco de violência familiar para mulheres transgênero por meio do mecanismo de *trans-panic* (BLONDEEL et al., 2018; CLARK, 2019; DUQUE, 2017; LEE, 2020; LUCCA; PASSAMANI, 2018; LYONS et al., 2019; RODRIGUEZ; AGARDH; ASAMOAH, 2018).

Desdobramentos recentes dentro do governo federal brasileiro, desde a campanha presidencial de 2018, marcaram uma mudança nas políticas relacionadas às pessoas LGBTTQIA+, distante das medidas de proteção, e contribuíram para promover mais violência e estigmatização de grupos marginalizados, não apenas socialmente, mas também como uma forma de violência institucional. Cultura e política têm uma relação simbiótica, e tal mudança culminou em um ambiente que é hostil em geral à própria existência das mulheres trans (MEDEIROS, 2019).

O presente estudo tem várias limitações. Nossa análise não incluiu todos os tipos de violência interpessoal, como abuso infantil, abuso sexual, suicídio e abuso de idosos.

Embora as mulheres trans sejam uma população de difícil acesso e tenhamos recrutado, com êxito, 121 participantes, o tamanho limitado da amostra e a ausência do processo de amostragem probabilística restringiram algumas inferências e a generalização dos resultados. O desenho transversal impede inferências de causalidade, embora o viés temporário tenha sido

reduzido pela especificação do tempo nas questões colocadas. Houve concentração na variável de desfecho que nos fez categorizá-la para podermos analisar os dados por meio de modelos que obedecem a pressupostos da modelagem metodológica.

Nosso estudo corroborou a associação empírica entre violência interpessoal e passabilidade. Apesar de ser uma expressão controversa, a passabilidade (relacionada a uma expressão de gênero mais socialmente aceitável) interage com uma função, às vezes, crescente e, outras vezes, decrescente, em tipos de violência específicos. Mais e melhores dados somados a uma análise mais aprofundada são necessários para refletir sobre as relações complexas e emaranhadas relacionadas à violência interpessoal contra mulheres trans. Entender a violência anti-trans e torná-la visível é o caminho inicial para desenvolver medidas preventivas e de proteção a essa população extremamente vulnerável.

**Tabela 2** – Demografia e experiências de violência de acordo com a autopercepção de passabilidade (teste de hipótese pelo Teste Chi-Quadrado) entre mulheres trans em uma unidade de atendimento especializado no Rio de Janeiro, Brasil, 2019-2020

<b>Característica</b>	<b>Passabilidade baixa</b>	<b>Passabilidade alta</b>	<b>p-value</b>
<b>Idade (anos)</b>			0.125
<35	11 (61.11%)	7 (38.99%)	
35+	69 (66.99%)	34 (33.01%)	
<b>Renda mensal</b>			0.926
Mais de \$250	28 (66.66%)	14 (33.33%)	
Igual ou inferior a \$250	52 (65.82%)	27 (34.17%)	
<b>Raça/cor</b>			0.05
Branca	13 (50.00%)	13 (50.00%)	
Não branca	67 (67.37%)	28 (32.63%)	
<b>Escolaridade</b>			0.922

Menor do que o Ensino Médio	30 (66.66%)	15 (33.33%)	
Igual ou superior ao Ensino Médio	50 (65.79%)	26 (34.21%)	
<b>Experiências anteriores de racismo</b>			0.100
Uma vez ou menos	60 (62.50%)	36 (37.50%)	
Mais de uma vez	20 (80.00%)	5 (20.00%)	
<b>Experiências anteriores de transfobia</b>			0.108
Uma vez ou menos	27 (57.45%)	20 (42.55%)	
Mais de uma vez	53 (71.62%)	21 (38.38%)	
<b>Discriminação devido às características físicas</b>			0.240
Uma vez ou menos	50 (62.50%)	30 (37.50%)	
Mais de uma vez	30 (73.17%)	11 (26.83%)	
<b>Violência policial observada nos últimos 12 meses</b>			0.012
Uma vez ou menos	56 (60.21%)	37 (39.79%)	
Mais de uma vez	24 (85.71%)	4 (24.29%)	
<b>Suborno policial observado nos últimos 12 meses</b>			0.283
Uma vez ou menos	64 (64.00%)	36 (36.00%)	
Mais de uma vez	16 (76.19%)	5 (23.81%)	
<b>Violência física por pessoa conhecida</b>			0.469
Uma vez ou menos	64 (61.54%)	35 (35.36%)	
Mais de uma vez	16 (72.72%)	6 (27.28%)	
<b>Violência física por pessoa desconhecida</b>			0.109

Uma vez ou menos	51 (61.44%)	32 (38.56%)	
Mais de uma vez	29 (76.31%)	9 (23.69%)	
<b>Violência física pela família</b>			0.016
Uma vez ou menos	65 (72.22%)	25 (27.78%)	
Mais de uma vez	15 (48.38%)	16 (21.62%)	
<b>Violência física em espaços públicos abertos</b>			<0.001
Uma vez ou menos	24 (45.28%)	29 (54.72%)	
Mais de uma vez	56 (82.36%)	12 (27.64%)	
<b>Violência física em espaços públicos fechados</b>			0.010
Uma vez ou menos	31 (54.39%)	26 (45.61%)	
Mais de uma vez	49 (76.56%)	15 (23.44%)	

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Tabela 3** – Análise univariada para o resultado Violência em Espaços Públicos Abertos mais de uma vez na vida

	<b>Preditores</b>	<b>Razão de Probabilidade</b>	<b>CI</b>	<b>P</b>
<b>Discriminação devido às características físicas</b>	aparência [1]	2.67	1.29 – 5.75	0.010
<b>Violência física de agressor conhecido</b>	conhecido [1]	1.25	0.54 – 2.97	0.610
<b>Violência física de agressor desconhecido</b>	desconhecido [1]	2.79	1.33 – 6.11	0.008
<b>Escolaridade igual ou superior ao Ensino Médio</b>	escolaridade [1]	0.61	0.30 – 1.24	0.180
<b>Violência física de membro da família</b>	familiar [1]	1.46	0.69 – 3.21	0.328
<b>Mais de 35 anos de idade</b>	idade_cat [1]	0.54	0.27 – 1.06	0.078

<b>Passabilidade (máximo)</b>	passa [1]	0.20	0.09 – 0.41	<0.001
<b>Suborno observado na vizinhança no último ano</b>	propina [1]	3.30	1.23 – 10.54	0.026
<b>Etnicidade não branca</b>	raca [1]	0.89	0.38 – 2.03	0.789
<b>Mais de uma experiência de racismo na vida</b>	racismo2 [1]	6.99	2.52 – 24.87	0.001
<b>Renda mensal &gt; 250 US</b>	rendacat [1]	1.01	0.50 – 2.04	0.975
<b>Violência policial observada no bairro no último ano</b>	violpol [1]	1.85	0.81 – 4.44	0.153
<b>Violência em espaços públicos fechados mais de uma vez na vida</b>	Fechado [1]	13.84	6.27 – 32.69	<0.001
<b>Transfobia mais de uma vez na vida</b>	transfobia2 [1]	3.31	1.62 – 7.03	0.001

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Tabela 4** – Preditores de sofrer violência em espaços públicos abertos contra mulheres trans mais de uma vez em atendimento em unidade de atenção especializada no Rio de Janeiro, Brasil, 2019-2020

<b>Preditores</b>	<b>aOR</b>	<b>CI</b>	<b>P</b>
(Interceptar)	1.74	1.04–2.91	0.035
Alta passabilidade	0.19	0.08–0.44	<0.001
Mais de uma experiência anterior de racismo	4.93	1.48–16.40	0.009

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*Testes de premissas: Homocedasticidade (teste de Breusch-Pagan estudantizado),  $p= 0,065$ ; Independência (Fator de Inflação de Variância), - FIV= 1,00; Linearidade (teste de Harvey-Collier) -  $p= 0,330$ ; qualidade de ajuste (teste de Hosmer e Lemeshow) -  $P= 0,943$

### 3.2.8 Referências

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). *Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018*. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, IBTE, 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.



BLONDEEL, K. et al. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ*, v. 96, n. 1, p. 29-41E, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.197251>.

CLARK, L. The Pressures of Passing, Reinforced by Precedent. *The City University of New York Law Review*, v. 22, n. 2, p. 17-32, 2019. Disponível em: <https://academicworks.cuny.edu/clr/vol22/iss2/6>. Acesso em: 06 ago. 2020.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DUQUE, T. “A gente sempre tem coragem”: identificação, reconhecimento e as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, p. 1-32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700510010>.

JOHNS, M. M. et al. Violence Victimization, Substance Use, and Suicide Risk Among Sexual Minority High School Students – United States, 2015-2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 67, n. 43, p. 1211-1215, nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6743a4>.

KRUG, E. G. et al. (Orgs.). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1). Acesso em 11 ago. 2020.

LEAL, B. S.; MENDONÇA, C. C. Dilemas da visualidade jornalística das violências contra pessoas LGBTQ+ e contra mulheres heterossexuais no Brasil. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 261-272, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1707/2272>. Acesso em: 09 ago. 2020.

LEE, C. The Trans Panic Defense Revisited. *American Criminal Law Review*. v. 57, p. 1411-1497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3481295>.

LUCCA, P. R.; PASSAMANI, G. R. O binarismo à deriva: as sexualidades performáticas de “Gêneros Incríveis”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n353658>.

LYONS, C. et al. Stigma and outness about sexual behaviors among cisgender men who have sex with men and transgender women in Eswatini: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 211, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3711-2>.

MEDEIROS, E. S. Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 287-300, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1728/2271>. Acesso em: 09 ago. 2020.

PORTELA, G. Especialistas discutem resultados da pesquisa 'Divas'. *Agência Fiocruz de Notícias*, Rio de Janeiro, 12 mar. 2018. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/especialistas-discutem-resultados-da-pesquisa-divas>. Acesso em: 09 ago. 2020.

RAMOS, S.; MUSUMECI, L. Questionário Juvipol – Juventude, Violência e Polícia. In: *Juventude, Violência e Polícia: Pesquisa quantitativa com 241 jovens cariocas, moradores do Complexo do Alemão e de comunidades populares de Santa Cruz*. Rio de Janeiro: CESeC/Ucam e Unicef, 2009. Disponível em: [https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL\\_QUANTI\\_2009.pdf](https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL_QUANTI_2009.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

RODRIGUEZ, A.; AGARDH, A.; ASAMOAHA, B. O. Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Archives of Sexual Behavior*, v. 47, n. 4, p. 973-985, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>.

SILVA, R. G. L. B. da; BEZERRA, W. C.; QUEIROZ, S. B. de. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 364-372, set./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p364-372>.

SMITH, L. R. et al. Impact of Sexual Violence across the Lifespan on HIV Risk Behaviors among Transgender Women and Cisgender People Living with HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 75, n. 4, p. 408-416, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001423>.

SOARES PARENTE, J.; MOREIRA, F. T. L. dos S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 20, n. 4, p. 445-452, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>.

## 4 DISCUSSÃO

Três principais categorias emergiram da análise categorial hierárquica descendente: Necropolítica, Stress de Minoria e Sindemias. Dentre as violências mais comuns, observadas no estudo transversal destaca-se a transfobia mais de uma vez na vida 74 (61.16%) em nosso estudo e que tem corrobora com dados da Associação Nacionais de Travestis (ANTRA) em relação ao motivo da violência contra a população de Travestis e Mulheres Transexuais que relatam a transfobia como motivo mais frequente de violência (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Os dados primários desta pesquisa mostraram que em relação a idade mediana 36.3 (IQR 13.7) das entrevistadas foi acima do esperado. Em relação a escolaridade nenhuma entrevistada se declarou analfabeta, acima de 25 anos 38,32% (41 entrevistadas) tinham escolaridade de ensino fundamental no máximo. Enquanto no Brasil 51% das pessoas com 25 anos ou mais tinham até o ensino fundamental completo no Brasil (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2017).

De acordo com o mesmo relatório 82% dos casos foram identificadas como pessoas negras e pardas juventude negras ou pardas. Considerando que 52% dos assassinatos contra travesti e mulher transexual em 2018 foram cometidos por armas de fogo, 18% por arma branca e 17% por espancamento, asfixia e/ou estrangulamento (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Existe convergência nos achados do estudo de revisão e o estudo transversal. Passabilidade não é se passar por algo que não é, mas é adaptar a apresentação de gênero à performatividade que inatamente gera sentimento de adequação. A passabilidade também se entrelaça com questões relativas a padrões estéticos, raciais e de renda. Minorias são mais suscetíveis a depressão e suicídio em relação a pessoas normativas e brancas (LYTLE; BLOSNICH; KAMEN, 2016).

Não houve relação no estudo das violências com o HIV nos dados primários desta dissertação, porém é vastamente discutido na literatura como mostra o estudo de revisão. Há cinco artigos (20,1%) sobre a sindemia do estigma com HIV/AIDS e suas relações com a exclusão social, trabalho sexual, barreiras à saúde, disparidades raciais e transfobia (queerfobia) (ABAVER; CISHE, 2018; EVENS et al., 2019; GANJU; SAGGURTI, 2017; SMITH et al., 2017). De acordo com The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, o estigma e a discriminação são entroncamentos que ainda necessitam ser superados para que seja alcançada uma solução efetiva ao HIV e assim eliminar os níveis de epidemias da AIDS (UNAIDS BRASIL, s.d.).

Em estudo realizado no ano de 2016 no Rio Grande do Norte relatou que todas transexuais e 80% das travestis referiram tratamento prévio de sífilis; 36,2% das travestis eram soropositivas, enquanto 22,7% das transexuais relataram infecção pelo HIV, 25,9% das travestis relataram coinfeção tuberculose/HIV (FERREIRA JÚNIOR; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016).

Essa população precisa de cuidados específicos que poucos profissionais no Brasil são preparados atender. E ao mesmo tempo essa falta de preparo é usada injustamente como motivo para não atender essa população ainda que a demanda do paciente não tenha relação com a sua identidade de gênero. Existe agora na política uma representação simbólica contra a justiça social que amplia as violências contra populações vulneráveis.

As travestis se destacam na vulnerabilidade no autocuidado em saúde, na violência e na sociedade em geral. “Subvertem os sentidos do autocuidado para atender à lógica do mercado. Modelam seus corpos, equilibrando-se entre o feminino e o masculino, o desejo e o medo da violência” (DAVI; BRUNS, 2017, p. 158).

O Estresse de Minoria foi o tema mais descrito na literatura selecionada: 12 artigos (50,0%), fortemente associado a problemas de saúde mental, suicídio, violência de parceiros íntimos, controle de peso corporal, uso de drogas, violência de gênero; agressão verbal, física e sexual (BECKMAN et al., 2018; BLOSNICH et al., 2016; DUNCAN; HATZENBUEHLER, 2014; FLENTJE et al., 2016; GARTHE et al., 2018; KUSSIN-SHOPTAW; FLETCHER; REBACK, 2017; NUTTBROCK et al., 2014; THAPA; KELVIN, 2017; WHITE HUGHTO et al., 2017).

O não acesso as modificações corporais que necessitam faz com que as pessoas que sofrem com disforia de gênero se submetam injeções de silicone industriais não próprios para o corpo humano com seringas através das “bombadeiras”— travestis e mulheres trans mais velhas que se “especializam” nessa prática. Vale ressaltar que essas práticas são perigosas e colocam em risco de vida aquelas que se submetem as mesmas.

Já ter sofrido racismo também foi fator de risco importante para sofrer violência em espaços públicos abertos, fechados e observar violência policial. Embora as conclusões da última possam estar mal estimadas devido ao não atendimento do princípio da homocedaticidade e qualidade de ajuste é possível observar concordância destes achados na literatura.

No Brasil, considerando proporcionalmente as subpopulações por raça/cor, de cada 7 indivíduos assassinados, 5 são afrodescendentes... Verificamos que, para além da

posição econômica, a cor da pele influencia diretamente a probabilidade de um indivíduo sofrer homicídio (CERQUEIRA; COELHO, 2017, p.5).

A violência associada a passabilidade como se relaciona a percepção de outrem tende a se manifestar por motivos relacionados a julgamentos segundo a aparência da violentada que não é passável, ou ainda por mecanismo de *trans-panic defense* ao homem que se sente enganado e justifica a violência contra a mulher trans que é passável (THE NATIONAL LGBT BAR ASSOCIATION, s.d.). A agressão de familiar, que inclui violência de parceiro íntimo, mostrou ter relação protetora com a mulher trans passável. Embora as conclusões deste modelo possam estar mal estimadas devido ao não atendimento do princípio da homocedasticidade e qualidade de ajuste.

Transgêneros e pessoas que não se identificam com o gênero que estejam em condição de baixa renda e que são estrangeiros são mais suscetíveis a experienciar não equidades em geral, o que não é diferente em relação a violência doméstica. Porém aqueles que são negros, que tem deficiência ou não são passáveis relatam mais frequentemente desigualdade de tratamento em instituições de violência doméstica. Tentativa de suicídio, histórico de trabalho sexual e desconexão com vínculos familiares foram fortes preditores de pior tratamento nesses programas (SEELMAN, 2015).

A violência de parceiro se agrava na população de Travestis e Mulheres Transexuais e é um tipo importante de violência que foi pouco explorada pelos dados primários, embora a revisão seja extensa sobre o tema, os papéis de gênero e o uso da defesa do pânico trans para justificar violências é problemático. E que o “ser enganado” contribuiu para o ceticismo metafísico acerca da transexualidade (BARRETT; SHERIDAN, 2017).

As mulheres Trans são as mais suscetíveis do movimento LGBT e apresentam taxas de violência perpetrada por parceiros significativamente mais altas. Aponta também a necessidade de mais estudos acerca do tema (LANGENDERFER-MAGRUDER et al., 2016).

Como mecanismo de proteção contra a vitimização nos espaços de circulação social, optam por esse ocultamento, ou ainda, por serem profissionais do sexo, ter um parceiro poderia comprometer a sobrevivência e diminuir o lucro da ocupação (SILVA et al., 2016).

A necropolítica envolve trabalhos de pesquisa que abordaram crimes de ódio, vulnerabilidade ao homicídio, falta de acesso à saúde, sofrimento social e político, violência familiar, exclusão da escola por bullying por pares e institucionais, sobrevivência do trabalho sexual e exclusão dos empregos. Contém sete artigos (29,9%) (DINNO, 2017; SOARES PARENTE; MOREIRA; ALBUQUERQUE, 2018; LUCCA; PASSAMANI, 2018; LYONS et al., 2019; MEDEIROS, 2019; MENEZES, 2018).

Um estudo aponta que quanto à espacialidade das violências: a rua, a escola e os serviços de saúde configuraram os cenários mais frequentes das variantes tipologias de agressões. Conforme o mesmo estudo de 2018, os tipos de violência mais frequentes em 2016 contra travesti e mulher transexual foram: verbal (91,96%), psicológica (58,33%) e física (33,33%), com frequência entre 24 horas e seis meses anteriores à pesquisa (SILVA et al., 2016).

A conformidade com padrões estéticos e comportamentais relativos a intangibilidade do gênero pode blindar certos tipos de violência transfóbica pelo processo de “sumir na multidão” ou “passar batida”.

homens trans ficam mais ‘passáveis’ pelos efeitos da testosterona, que é classificada como ‘mais marcante’ e capaz de induzir o desenvolvimento de características essenciais diante das normas de inteligibilidade de gênero, o que, na dinâmica dos espaços públicos, garante uma possibilidade de segurança ao oportunizar ‘perder-se na multidão’ (PONTES; SILVA, 2017, p. 406).

Ao definir como necessidade de passar por cis, a passabilidade como norte de normatividade tem consequências nos corpos, aplicando valor aos mesmos e explicitando relacionamentos hierárquicos (PONTES; SILVA, 2017).

## 5 CONCLUSÃO

Sugere-se uma relação importante de efeitos duradouros da violência chamado stress de minoria permeadas por uma necropolítica permeada por consequentes sindemias. Inclina-se na direção da hipótese de que exista relação entre a violência interpessoal e a passabilidade. Existem evidências que apontam para a passabilidade como fator de risco para violência familiar, que inclui violência de parceiro íntimo, esse resultado seja consistente com a literatura acerca do tema.

Por outro lado, pode-se sugerir relação protetora da passabilidade com a violência em locais públicos abertos. O que também tem relação com histórico de ter experienciado racismo. Dentre os grupos vulneráveis destacam-se as travestis e mulheres transsexuais, porque sofrem não apenas a exclusão de ser queer, mas também a misoginia. A violência no Brasil contra este grupo da população é muito frequente e habitualmente justificada em discursos moralistas e religiosos.

A passabilidade pode ser uma necessidade para algumas mulheres trans, mas antagonicamente, a não passabilidade pode ser de extrema importância, uma existência que não se submete aos rótulos de masculino e feminino. Pode ser também, o passar ou não passar insignificante uma vez que uma rotina de violência gera um alto grau de resiliência.

O cuidado com a saúde física e mental deste grupo precisa ser urgentemente implementado nas políticas de saúde e formativas de saúde da mulher, sabendo que quando trans ou com apresentação de gênero incomuns tendem a estar mais vulneráveis a violência por mecanismos tanto de misoginia quanto de transfobia. Estas questões interagem com aspectos raciais, culturais e de renda e podem ter consequência para a saúde desta população. A ação de equipe multiprofissional deve ser articulada com ações intersetoriais uma vez que a violência atua como teia.

É inadmissível a recusa de atendimento por não ser especialista, compreensível estar limitado à questões técnicas. Mas acolhimento, escuta, uso correto do nome, orientação e encaminhamento não são favores são obrigações do profissional de saúde incorrendo em negligência o não atendimento. Ainda que se disfarce de falta de preparo específico. O Rio de Janeiro, especificamente conta com instituições de atendimento específico, que embora subfinanciadas, se destacam no atendimento de mulheres trans e travestis. São dispositivos valiosos escassos no resto do Brasil e que devem ser ampliados e utilizados. Esta negligência tanto dos governos quanto de certos profissionais vai de encontro ao princípio da equidade do SUS, bem como ao código de ética de enfermagem, entre outras legislações.

Neste sentido, o profissional de enfermagem e toda equipe de saúde devem estar atentos (as) para identificar estas questões durante anamnese ou outros cuidados e preparados (as) para realizar o acolhimento e adequado encaminhamento e suporte para a proteção e suporte de mulheres trans e travestis.

Sendo também necessária a busca ativa de casos por parte da atenção primária à saúde, bem como ações programadas de identificação e atendimento deste tipo de demanda. E campanhas de conscientização devem ser ampliadas em todos os setores.

Configura-se também responsabilidade das instituições inclusão destes encaminhamentos em seus protocolos operacionais padrão, treinamentos, protocolos e fluxos de encaminhamento, inclusive de parcerias intersetoriais.

A proteção contra a violência deve ser sempre considerada nas prescrições de cuidados pelos enfermeiros de todos os níveis de atenção. Este cuidado de enfermagem pode perpassar por checagem telefônica (avaliando-se o risco e privacidade da mulher), encaminhamento à serviço social, medicina e psicologia, aumento de periodicidade de visita, orientações quanto à serviços policiais de proteção e serviços de justiça, sempre respeitando o consentimento do cliente na tomada de decisões. Considerando a passabilidade como possível fator protetor e ter experienciado racismo como fator de risco.

No entanto a notificação independe de consentimento e também é obrigatória. Os dados provenientes de notificação devem ser usados na coordenação de ações de prevenção a violência, sempre considerando a subnotificação. Devem também ser compartilhada as decisões com equipe multiprofissional para o manejo destes casos. Sendo necessária também colaborações interinstitucionais.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAVÉR, D. T.; CISHE, E. N. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v. 15, n. 1, p. 60-70, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17290376.2018.1492960>.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam no máximo o ensino fundamental completo. *Agência IBGE Notícias*, Rio de Janeiro, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo>. Acesso em: 18 jul. 2020.

APSANI, R. Are Women's Spaces Transgender Spaces? Single-Sex Domestic Violence Shelters, Transgender Inclusion, and the Equal Protection Clause. *California Law Review*, v. 106, n. 5, p. 1689-1754, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15779/Z38125Q91G>.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, jul.ago 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>.

BALZER, C.; LAGATA, C.; BERREDO, L. *TMM annual report 2016: 2,190 murders are only the tip of the iceberg – An introduction to the Trans Murder Monitoring project*. Berlin: TvT Publication Series, TGEU, v. 14, 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

BARRETT, B. J.; SHERIDAN, D. V. Partner Violence in Transgender Communities: What Helping Professionals Need to Know. *Journal of GLBT Family Studies*, v. 13, n. 2, p. 137-162, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1187104>.

BAUMANN, R. M. et al. Experiences of Violence and Head Injury Among Women and Transgender Women Sex Workers. *Sexuality Research and Social Policy*, v. 16, n. 3, p. 278-288, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0334-0>.

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo: a experiência vivida*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BECKMAN, K. et al. Military Sexual Assault in Transgender Veterans: Results From a Nationwide Survey. *Journal of Traumatic Stress*, v. 31, n. 2, p. 181-190, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22280>.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). *Dossiê Assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018*. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, IBTE, 2019.

Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BLOSNICH, J. R. et al. Mental Health of Transgender Veterans in US States With and Without Discrimination and Hate Crime Legal Protection. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 3, p. 534-540, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302981>.

BORDIANO, G. et al. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00287220>.

BRASIL. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, DF, set. 1990.

BULGARELLI, L.; FONTGALAND, A. *Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral*. Brasil: Gênero e Número, 2019. Disponível em: [http://violencialgbt.com.br/dados/190321\\_relatorio\\_LGBT\\_V1.pdf](http://violencialgbt.com.br/dados/190321_relatorio_LGBT_V1.pdf). Acesso em: 22 jul. 2020.

BUTLER, J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Nova Iorque: Routledge, 1990.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Necropolítica trans: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>.

CERQUEIRA, D. R. C.; COELHO, D. S. C. *Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida*. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2267.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2267.pdf). Acesso em: 17 nov. 2020.

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. de. Vidas perdidas e racismo no Brasil. *Publicatio UEPG - Ciências Sociais Aplicadas*, Ponta Grossa, v. 22, n. 1, p. 73-90, jan./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5212/PublicatioCi.Soc.v.22i1.0007>.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G. da; LINDNER, S. R. (Orgs.). *Violência: definições e tipologias*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: [https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

COLLING, L.; ARRUDA, M. S.; NONATO, M. N. Perfechatividades de gênero: a contribuição das fechativas e afeminadas à teoria da performatividade de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 57, p. 1-34, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201900570002>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 2.265*, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010, Brasília, DF, set. 2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DAVI, E. H. D.; BRUNS, M. A. de T. Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-Pontyana. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 23, n. 2, p. 157-166, maio/ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.18065/RAG.2017v23n2.3>.

DAVIS, A. *Women, race & class*. Nova Iorque: Random House, 1981.

DINNO, A. Homicide Rates of Transgender Individuals in the United States: 2010-2014. *American Journal of Public Health*, v. 107, n. 9, p. 1441-1447, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.303878>.

DUNCAN, D. T.; HATZENBUEHLER, M. L. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Hate Crimes and Suicidality Among a Population-Based Sample of Sexual-Minority Adolescents in Boston. *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 2, p. 272-278, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301424>.

DUQUE, T. “A gente sempre tem coragem”: identificação, reconhecimento e as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 51, p. 1-32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700510010>.

EVENS, E. et al. Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights*, v. 19, n. 9, p. 1-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>.

FERREIRA JÚNIOR, S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Pan American Journal of Public Health*, v. 40, n. 6, p. 410-417, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33660>. Acesso em: 13 nov. 2020.

FLENTJE, A. et al. Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, v. 93, n. 6, p. 997-1009, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0084-3>.

GALLI, R. A. et al. Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 447-457, out./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400011>.

GANJU, D.; SAGGURTI, N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. *Culture, Health & Sexuality*, v. 19, n. 8, p. 903-917, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>.

GARTHE, R. C. et al. Prevalence and Risk Correlates of Intimate Partner Violence Among a Multisite Cohort of Young Transgender Women. *LGBT Health*, v. 5, n. 6, p. 333-340, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0034>.

HAAS, A. P.; HERMAN, J. L.; RODGERS, P. L. *Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults*. UCLA: The Williams Institute, 2014. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/8xg8061f>. Acesso em: 25 nov. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da Violência: Brasil registra mais de 65 mil homicídios em 2017. *Ipea*, Brasília, 05 jun. 2019. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option%3Dcom\\_content%26view%3Darticle%26id%3D34786](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D34786). Acesso em: 01 nov. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Atlas da Violência 2020*. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/3519-atlasdaviolencia2020completo.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Atlas da Violência 2019*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Ipea, FBSP, 2019. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

KUSSIN-SHOPTAW, A. L.; FLETCHER, J. B.; REBACK, C. J. Physical and/or Sexual Abuse Is Associated with Increased Psychological and Emotional Distress Among Transgender Women. *LGBT Health*, v. 4, n. 4, p. 268-274, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0186>.

LANGENDERFER-MAGRUDER, L. et al. Experiences of Intimate Partner Violence and Subsequent Police Reporting Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults in Colorado: Comparing Rates of Cisgender and Transgender Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 31, n. 5, p. 855-871, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260514556767>.

LEAL, B. S.; MENDONÇA, C. C. Dilemas da visualidade jornalística das violências contra pessoas LGBTQ+ e contra mulheres heterossexuais no Brasil. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 261-272, abr./jun. 2019.

Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1707/2272>. Acesso em: 09 ago. 2020.

LUCCA, P. R.; PASSAMANI, G. R. O binarismo à deriva: as sexualidades performáticas de “Gêneros Incríveis”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n353658>.

LYONS, C. et al. Stigma and outness about sexual behaviors among cisgender men who have sex with men and transgender women in Eswatini: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 211, p. 1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3711-2>.

LYTLE, M. C.; BLOSNIICH, J. R.; KAMEN, C. The Association of Multiple Identities with Self-directed Violence and Depression among Transgender Individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 46, n. 5, p. 535-544, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12234>.

MALTA, M. et al. Sexual and gender minorities rights in Latin America and the Caribbean: a multi-country evaluation. *BMC International Health and Human Rights*, v. 19, n. 31, p. 1-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0217-3>.

MEDEIROS, E. S. Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 287-300, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1728/2271>. Acesso em: 09 ago. 2020.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>.

MENEZES, L. M. de J. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. *BIS - Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 62-76, dez. 2018. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/p5knp>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MONTENEGRO, L. et al. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights and Democracy at a Crossroad in Brazil. *AIDS and Behavior*, v. 24, n. 1, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02470-3>.

NARVAZ, M.; NARDI, H. C. Problematizações feministas à obra de Michel Foucault. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 45-70, mar. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1573>. Acesso em: 25 nov. 2020.

NATAL-NETO, F. de O.; MACEDO, G. da S.; BICALHO, P. P. G. A Criminalização das Identidades Trans na Escola: Efeitos e Resistências no Espaço Escolar. *Psicologia: Ensino & Formação*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 78-86, jan./jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.21826/2179-58002016717886>.

NUTTBROCK, L. et al. Gender Abuse and Major Depression Among Transgender Women: A Prospective Study of Vulnerability and Resilience. *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 11, p. 2191-2198, nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301545>.

OLIVEIRA, D. C. de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>. Acesso em: 18 jul. 2020.

PEITZMEIER, S. M. et al. Sexual Violence against Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in Mongolia: A Mixed-Methods Study of Scope and Consequences. *PLOS ONE*, v. 10, n. 10, p. 1-19, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139320>.

PINTO, J. P. Conexões Teóricas entre Performatividade, Corpo e Identidades. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-26, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-44502007000100001>.

PODESTÀ, L. L. de. Ensaio sobre o conceito de transfobia. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 11, p. 363-380, maio/out. 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/27873/19974>. Acesso em: 15 jul. 2020.

PONTES, J. C. de; SILVA, C. G. da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 8, p. 396-417, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/23211>. Acesso em: 26 out. 2020.

RAMOS, S.; MUSUMECI, L. Questionário Juvipol – Juventude, Violência e Polícia. In: *Juventude, Violência e Polícia: Pesquisa quantitativa com 241 jovens cariocas, moradores do Complexo do Alemão e de comunidades populares de Santa Cruz*. Rio de Janeiro: CESeC/Ucam e Unicef, 2009. Disponível em: [https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL\\_QUANTI\\_2009.pdf](https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL_QUANTI_2009.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

RIBEIRO, D. *O que é local de fala?* Belo Horizonte: Letramento, Justificando, 2017.

ROCHA, C. B. A. Um pequeno guia ao pensamento, aos conceitos e à obra de Judith Butler. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 43, p. 507-516, jul./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430507>.

RODRIGUES, L. M.; MAGEDANZ, M. C.; SILVA, M. L. da. Estudo interseccional raça e gênero e a violência sofrida por mulheres negras no Brasil. In: *XXV Seminário de Iniciação Científica*, Santa Cruz do Sul, p. 124, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/19800>. Acesso em: 26 out. 2020.

SEELMAN, K. L. Unequal Treatment of Transgender Individuals in Domestic Violence and Rape Crisis Programs. *Journal of Social Service Research*, v. 41, n. 3, p. 307-325, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.987943>.

SERANO, J. *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Berkeley: Seal Press, 2016.

SILVA, G. W. dos S. et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-7, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>.

SILVA, L. B.; XIMENES, V. M. Notas sobre as implicações psicossociais da violência na baixa prostituição feminina na cidade de Fortaleza/CE. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 176-194, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2017v14n1p176>.

SMITH, L. R. et al. Impact of Sexual Violence across the Lifespan on HIV Risk Behaviors among Transgender Women and Cisgender People Living with HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 75, n. 4, p. 408-416, ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001423>.

SOARES PARENTE, J.; MOREIRA, F. T. L. dos S.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 20, n. 4, p. 445-452, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>.

SOUZA, A. C. J. de. *Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil*. 2018. 200f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32910>. Acesso em: 26 out. 2020.

THAPA, K.; KELVIN, E. A. Peer Victimization and Unhealthy Weight Control Behaviors—the Role of Intersecting Identities among New York City Youth. *Journal of Urban Health*, v. 94, n. 4, p. 506-513, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0163-0>.

THE NATIONAL LGBT BAR ASSOCIATION. LGBTQ+ “Panic” Defense - The National LGBT Bar Association, s.d. *LGBTQ+ “Panic” Defense*. Disponível em: <https://lgbtbar.org/programs/advocacy/gay-trans-panic-defense/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

UNAIDS BRASIL. Arquivos discriminação - UNAIDS Brasil, s.d. *Tag Discriminação*. Disponível em: <https://unaids.org.br/tag/discriminacao/>. Acesso em 14 mar. 2021.

VELDHUIS, C. B. et al. “I Fear for My Safety, but Want to Show Bravery for Others”: Violence and Discrimination Concerns Among Transgender and Gender-Nonconforming Individuals After the 2016 Presidential Election. *Violence and Gender*, v. 5, n. 1, p. 26-36, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0032>.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 531-540, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>.

WHITE HUGHTO, J. M. et al. Victimization and depressive symptomology in transgender adults: The mediating role of avoidant coping. *Journal of Counseling Psychology*, v. 64, n. 1, p. 41-51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000184>.



## APÊNDICE – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	1ºSemestre 2019	2ºSemestre 2019	1ºSemestre 2020	2ºSemestre 2020
<b>Cadastro da pesquisa na Plataforma Brasil</b>	X			
<b>Manuseio dos bancos de dados</b>		X		
<b>Análise preliminar dos dados</b>			X	
<b>Qualificação do projeto</b>				X
<b>Revisão de literatura</b>				X
<b>Elaboração do relatório final da dissertação</b>				X
<b>Apresentação da dissertação</b>				X

Fonte: Elaborado pelo autor.

## ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>ID</b>	Código do instrumento	<b>ID</b>
<b>Ent</b>	Código do entrevistador	<b>Ent</b>
<b>Q1</b>	Data da entrevista	<b>Q1</b>
<b>Q2</b>	Horário de início da entrevista	<b>Q2</b>

## 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.”

<b>Q3</b>	Quantos anos você tem?		<b>Q3</b>	
<b>Q4</b>	Como você classifica a sua cor/etnia? (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Parda; (5) Indígena		<b>Q4</b>	
<b>Q5</b>	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.		<b>Q5</b>	
<b>Q6</b>	Qual a sua situação conjugal? (1) Solteira; (2) Namorando; (3) União consensual/ Amigada; (4) Casada		<b>Q6</b>	
<b>Q7</b>	[Entrevistador: somente faça esta pergunta caso a <b>questão 8</b> tenha sido respondida		<b>Q7</b>	
	como “solteira”] alguma vez? (0)	Mas você já teve parceiro fixo, namorou, “juntou” ou se casou Não; (1) Sim.		
<b>Q8</b>	Você tem filhos biológicos? (1) Sim; (2) Não		<b>Q8</b>	
<b>Q9</b>	Qual sua orientação sexual? (1) Heterossexual; (2) Homossexual; (3) Bissexual.		<b>Q9</b>	
<b>Q10</b>	Como você se identifica? Como <b>mulher trans</b> (1) ou como <b>travesti</b> (2)		<b>Q10</b>	
<b>Q11</b>	Entendendo que <i>passabilidade</i> é quando a mulher 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”.		<b>Q11</b>	
<b>Q12</b>	Como você considera a sua ocupação de trabalho? (1) Trabalho formal com carteira assinada; (2) Trabalho informal sem carteira	Entrevistador, leia as opções	: a )	<b>Q12</b>
	assinada; (3) Não trabalho (	Pule a questão 14 caso tenha assinalado a opção 3		
<b>Q13</b>	Mas qual é essa ocupação?	<b>Q13</b>		
<b>Q14</b>	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.		<b>Q14</b>	

**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.**

<b>Q15</b>	Quantos cômodos têm na sua casa incluindo a cozinha e o banheiro e sem contar com a varanda ou a área?	<b>Q14</b>
<b>Q16</b>	Contando com você, quantas pessoas moram nesta casa?	<b>Q15</b>
<b>Q17</b>	<b>Entrevistador – PULE ESTA QUESTÃO: Este campo destina-se a razão entre o número de cômodos e o quantitativo de pessoas que 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</b>	
<b>Q18</b>	De que material é construída a maior parte da sua casa? <b>(1) Madeira ou tijolo; (0) Outros materiais.</b>	<b>Q17</b>
<b>Q19</b>	De que material é feito a maior parte do chão da sua casa? <b>(1) Cimento, madeira tratada, tacos, cerâmicos ou ladrilhos; (0) Madeira bruta, barro, terra, areia, etc.</b>	<b>Q18</b>
<b>Q20</b>	Sua casa tem luz elétrica da LIGHT? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q19</b>
<b>Q21</b>	Para onde vai o esgoto da sua casa? <b>(2) Rede geral de esgoto; (1) Fossa; (0) Vala aberta.</b>	<b>Q21</b>
<b>Q22</b>	Aonde você joga o lixo? <b>(2) É recolhido em casa pelo lixeiro; (1) Na caçamba; (0) Em local aberto ou terreno baldio.</b>	<b>Q22</b>
<b>Q23</b>	<b>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: <math>\geq 9</math> – boas condições ambientais; De 0 – 8, más condições ambientais.</b>	
<b>Q24</b>	Qual sua renda média domiciliar? <b>(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</b>	<b>Q23</b>

## 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 disposição. São coisas deste tipo, tudo bem?”**

<b>Q 25</b>	Em geral, como você avalia a sua saúde? <b>(5) Excelente; (4) Muito boa; (3) Boa; (2) Razoável; (1) Ruim</b>		<b>Q25</b>	
<b>Q 26</b>	Como você percebe sua saúde quando comparada a de outras pessoas da sua idade? <b>(3) melhor, (2) igual (1) pior</b>		<b>Q26</b>	
<b>Q 27</b>	Você se sente doente? <b>(0) Não; (1) Sim</b>		<b>Q27</b>	
<b>Q 28</b>	Algum médico te diagnosticou com alguma doença nos últimos meses? <b>(0) Não;</b>		<b>Q28</b>	
	<b>(1) Sim [</b>	Entrevistador - caso a resposta		

				seja “ <b>não</b> ”, <b>não leia o</b> <b>enunciad</b> <b>o da</b>						
	<b>questão 29</b> , mas insista dizendo: eu vou ler pausadamente cada uma das possíveis									
	doenças. Caso você lembre de alguma, por favor, diga “sim”									
<b>Q 29</b>	Qual(is)? [			<b>Entrevistador:</b> leia cada uma das questões	]				<b>Q29</b>	
<b>Q29.1</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica, ou seja, “pressão alta” <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.1</b>	
<b>Q29.2</b>	Diabetes mellitus, ou seja, “açúcar alto no sangue” <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.2</b>	
<b>Q29.3</b>	HIV/Aids <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.3</b>	
<b>Q29.4</b>	Tuberculose <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.4</b>	
<b>Q29.5</b>	Hanseníase, ou seja, lepra <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.5</b>	
<b>Q29.6</b>	Hepatite B <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.6</b>	
<b>Q29.7</b>	Hepatite C <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.7</b>	
<b>Q29.8</b>	Alguma doença ou infecção sexualmente transmissível <b>(0) Não; (1) Sim</b>								<b>Q29.8</b>	
	[			<b>Entrevistador:</b> caso a resposta seja “não”, pule para a questão 29.10	]					
<b>Q29.9</b>	Qual(is)?			<b>Q29.9</b>						
<b>Q29.10</b>	Alguma outra doença? <b>(0) Não; (1) Sim</b> [			<b>Entrevistador:</b> caso a resposta seja					<b>Q29.10</b>	
			“não”, pule para a questão 30	]						
<b>Q29.11</b>	Qual(is)? <b>(0) Não; (1) Sim</b>			<b>Q29.11</b>						
<b>Q 30</b>	[	<b>Entrevistador:</b> caso todas as doenças tenham sido negativas, incluindo a Q29.10,								
		pule para a <b>questão 33</b>			]	Você tratou ou está em tratamento para esta(s) doenças(s)?				
		<b>(0) Não; (1) Sim.</b>								
<b>Q 31</b>	Você enfrentou alguma dificuldade para iniciar o tratamento? <b>(0) Não; (1) Sim.</b>								<b>Q31</b>	

<b>Q 32</b>	Após o início do tratamento, você enfrentou alguma dificuldade para continua-lo? <b>(0) Não; (1) Sim.</b>			<b>Q32</b>	
<b>Q 33</b>	Você tem plano de saúde? <b>(0) Não (1) Sim</b>			<b>Q25</b>	
<b>Q 34</b>	Antes de ser acompanhada aqui na Fiocruz você tinha ou tem cadastro e Unidade Básica de Saúde, ou seja, posto de saúde ou centro municipal d clínica da família? <b>(0) Não (1) Sim</b>	m alguma e saúde ou		<b>Q34</b>	
	Entrevistador, pule a questão 27 caso tenha assinalado a resposta “sim”.				
<b>Q 35</b>	Mas você não tinha ou tem um posto de saúde próximo da sua residên trabalho) que você podia chegar para ser atendida? <b>(0) Não (1) Sim</b>	cia (ou do		<b>Q35</b>	
	Entrevistador, caso a resposta tenha sido “não”, pule para a questão n. 68				
<b>Q 36</b>	Quando você ia/vai a uma dessas unidades, você é chamada pelo seu no (caso o utilize)? <b>(0) Não (1) Sim (99) Não se aplica</b>	me social		<b>Q36</b>	

## MÓDULO II.1 – PCA-Tool Afiliação

Entrevistador, leia: **Pensando nesta unidade básica (posto, centro de saúde ou clínica da família)...**

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

## 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 OR 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, checkup), 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

<b>C4</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC4</b>
<b>C5</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC5</b>
<b>C6</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC6</b>
<b>C7</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC7</b>
<b>C8</b>	É/Era fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “checkup”) neste “ <i>nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro</i> ”? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC8</b>
<b>C9</b>	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)? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC9</b>
<b>C10</b>	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> ”? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC10</b>
<b>C11</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC11</b>
<b>C12</b>	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? <b>(4) Com certeza sim (3) Provavelmente sim (2) Provavelmente não (1) Com certeza não (99) Não sei/não lembro</b>	<b>QC12</b>

## 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) <b>Posto de Saúde, Unidade Básica, Centro de Saúde ou Clínica da Família;</b> (2) <b>UPA;</b> (3) <b>Emergência do hospital;</b> (4) <b>Fiocruz</b>	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

<b>Q69</b>	Nos últimos 12 meses, você ou alguém da sua família presenciou alguma dessas situações acontecendo no seu bairro ou comunidade...	
<b>Q69.1</b>	pessoas andando com arma de fogo na rua que não fossem policiais em serviço? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.2</b>	pessoas cobrando dinheiro para dar segurança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.3</b>	pessoas roubando ou furtando? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (4) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.4</b>	pessoas brigando, agredindo-se fisicamente? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.5</b>	pessoas sendo assaltadas nas ruas da vizinhança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.6</b>	policiais recebendo dinheiro de pessoas na vizinhança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.7</b>	policiais intimidando ou agredindo pessoas na vizinhança? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.8</b>	pessoas quebrando janelas, pichando muros, fazendo arruaça ou destruindo equipamentos coletivos como orelhões, postes de luz, lixeira? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q69.9</b>	pessoas consumindo ou vendendo drogas ilegais na rua? <b>(1) sim, uma vez”, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
<b>Q70</b>	Alguna vez na vida você sofreu alguma das coisas que eu vou ler?	
<b>Q70.1</b>	alguém feriu você com arma de fogo? <b>(1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
<b>Q70.2</b>	alguém lhe ofereceu drogas? <b>(1) sim, uma vez, (2) sim, algumas vezes, (3) sim, muitas vezes, (0) não, (99) não sabe, não lembra, não respondeu</b>	

Q70.3	you felt the need to walk armed? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.4	you or any close relative was threatened with death? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.5	any stranger physically assaulted (punch, shove, etc)? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.6	any friend or colleague physically assaulted? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.7	any family member physically assaulted? (1) <b>sim, uma vez</b> , (2) <b>sim, algumas vezes</b> , (3) <b>sim, muitas vezes</b> , (0) <b>não</b> , (99) <b>não sabe, não lembra, não respondeu</b>	
Q70.8	you have been threatened with death in the last twelve months? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	
Q70.9	you have been threatened with death at any time in your life? (0) <b>Não</b> ; (1) <b>Sim</b>	

Q71	Do you do any of these things to protect yourself from violence or feel safer?	
Q71.1	avoid walking alone (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.2	do not use certain bus lines (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.3	do not go out at night (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.4	do not go to school or university (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.5	do not go to parties, bars or clubs (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.6	do not go to the neighborhood (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.7	do not frequent a group of friends or colleagues (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.8	do not go home in the morning (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.9	do not take a taxi (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.10	do not pass through areas where there are armed people (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	
Q71.11	do not pass near the police (3) <b>com certeza</b> ", (2) <b>às vezes</b> , (1) <b>nunca</b> , mas faria se tivesse condições, (0) <b>Nunca</b> , (99) <b>não sabe/não lembra/não respondeu</b>	

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 [ 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.							
<b>Q73</b>	Em que locais ou situações você se sentiu rejeitada ou discriminada?							
<b>Q73.1</b>	na casa dos seus pais, padrastos ou responsáveis (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.2</b>	na casa de outros familiares (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.3</b>	no seu local de trabalho (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.4</b>	em local público fechado (banco, shopping, loja, restaurante, boate, clube, igreja, órgão público, etc) (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.5</b>	em local público aberto (rua, praça, parque, jardim, praia, etc) (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.6</b>	ao pedir ou procurar emprego (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.7</b>	na unidade de saúde (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> , (99) <b>não sabe/não respondeu</b>							
<b>Q73.8</b>	em outra situação (1) <b>uma vez</b> , (2) <b>algumas vezes</b> , (3) <b>muitas vezes</b> , (0) <b>nunca</b> ,							
	(99) <b>não sabe/não respondeu</b> [	Entrevistador: caso a resposta tenha sido Nunca						
	(0) ou “99”, pule para a questão “quesi1” ]							
<b>Q73.9</b>	Qual?							

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

Enquanto eu crescia...		
<b>quesi1</b>	Eu não tive o suficiente para comer (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi1</b>
<b>quesi2</b>	Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi2</b>
<b>quesi3</b>	As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçosa” ou “feia” (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi3</b>
<b>quesi4</b>	Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi4</b>

<b>quesi5</b>	Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi5</b>
<b>quesi6</b>	Eu tive que usar roupas sujas (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi6</b>
<b>quesi7</b>	Eu me senti amada (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi7</b>
<b>quesi8</b>	Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi8</b>
<b>quesi9</b>	Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi9</b>
<b>quesi10</b>	Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi10</b>
<b>quesi11</b>	Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi11</b>
<b>quesi12</b>	Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi12</b>
<b>quesi13</b>	As pessoas da minha família cuidavam umas das outras (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi13</b>
<b>quesi14</b>	Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi14</b>
<b>quesi15</b>	Eu acredito que fui maltratada fisicamente (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi15</b>
<b>quesi16</b>	Eu tive uma ótima infância (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi16</b>
<b>quesi17</b>	Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi17</b>
<b>quesi18</b>	Eu senti que alguém da minha família me odiava (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi18</b>
<b>quesi19</b>	As pessoas da minha família se sentiam unidas (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi19</b>
<b>quesi20</b>	Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual (0) <b>Nunca</b> , (1) <b>Poucas vezes</b> , (2) <b>Às vezes</b> , (3) <b>Muitas vezes</b> , (4) <b>Sempre</b> , (99) <b>Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi20</b>

<b>quesi21</b>	Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual. <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi21</b>
<b>quesi22</b>	Eu tive a melhor família do mundo <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi22</b>
<b>quesi23</b>	Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi23</b>
<b>quesi24</b>	Alguém me molestou <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi24</b>
<b>quesi25</b>	Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi25</b>
<b>quesi26</b>	Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi26</b>
<b>quesi27</b>	Eu acredito que fui abusada sexualmente <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi27</b>
<b>quesi28</b>	Minha família foi uma fonte de força e apoio <b>(0) Nunca, (1) Poucas vezes, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes, (4) Sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/ Não lembra</b>	<b>quesi28</b>

<b>quesi+1</b>	Enquanto eu crescia pessoas da minha família forçaram o sexo com meninas para corrigir a minha sexualidade ou a minha forma de agir <b>(0) nunca, (1) poucas vezes, (2) às vezes, (3) muitas vezes, (4) sempre, (99) Não respondeu/Não sabe/Não lembra</b>	<b>quesi+1</b>
<b>quesi+2</b>	Eu fui expulsa de casa por conta da minha identidade de gênero <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>quesi+2</b>
<b>quesi+3</b>	Eu fui expulsa de casa por conta da minha orientação sexual <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>quesi+3</b>
<b>quesi+4</b>	Eu fui expulsa de casa por outros motivos <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>quesi+4</b>
<b>quesi+5</b>	A minha família sempre me acolheu, mesmo depois que eu apresentei a minha identidade de gênero <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>quesi+5</b>

#### 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?”

<b>Q74</b>	Nos últimos 12 meses você pensou em se matar? <b>(0) Não; (1) Sim</b>	<b>Q74</b>	
<b>Q75</b>	Com que frequência você pensou em se matar nos últimos 12 meses? <b>(5) sempre, (4) quase sempre, (3) algumas vezes, (2) poucas vezes, (1) raramente, (0) nunca</b>	<b>Q75</b>	
<b>Q76</b>	[ <b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as	<b>Q76</b>	

		mulheres que responderam “SIM” ao item <b>Q29.3!</b> – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante</b> ]		
		] frequência aumentou após o diagnóstico de HIV? (0) Não;		
<b>Q77</b>	[	<b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido	<b>Q77</b>	
		<b>“Sim”</b> ] Você já falou isso para algum profissional de saúde? (0) Não; (1) Sim		
<p><b>Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante:</b>          “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>				

<b>Q78</b>	Nos últimos 12 meses você tentou se matar? (0) Não; (1) Sim		<b>Q78</b>	
<b>Q79</b>	Quantas vezes você tentou se matar nos últimos 12 meses? [	<b>Entrevistador:</b>	<b>Q79</b>	
	esta questão é aberta. Registre o número referente à ]			
	quantidade de vezes			

<b>Q80</b>	[	<b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item <b>Q29.3!</b> – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe a diante</b> ]			<b>Q80</b>	
		tentou se matar após o diagnóstico de HIV? <b>(0) Não; (1) Sim</b>				
<b>Q81</b>	[	<b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido			<b>Q81</b>	
		<b>“Sim”</b> ] Você já falou isso para algum profissional de saúde? <b>(0) Não; (1) Sim</b>				
<p><b>Atenção:</b> 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 estou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”</p>						

<b>Q82</b>	Nos últimos 12 meses você tentou se cortou, aranhou, se perfurou, ou seja, se mutilou propositalmente? <b>(0) Não; (1) Sim</b>		<b>Q82</b>	
<b>Q83</b>	Quantas vezes você fez isso nos últimos 12 meses? [	Entrevistador: esta	<b>Q83</b>	



		questão é aberta. Registre o número referente à quantidade de vezes	]				
<b>Q84</b>	[	<b>Entrevistador, ATENÇÃO:</b> essa pergunta só deve ser feita para as mulheres que responderam “SIM” ao item <b>Q29.3!</b> – <b>VERIFIQUE ANTES DE PERGUNTAR. Caso a resposta tenha sido “Não”, registre “99” e passe</b>			<b>Q84</b>		
		<b>a diante</b>	]				
		ontade de automutilação começou após o diagnóstico de ) <b>Não; (1) S</b>					
<b>Q85</b>	[	<b>Entrevistador:</b> pergunte somente caso a resposta ao item 74 tenha sido			<b>Q85</b>		
		<b>“Sim”</b>	] Você já falou isso para algum profissional de saúde? <b>(0)</b>				
		<b>Sim</b>	<b>Não; (1)</b>				
<b>Atenção: caso o item anterior tenha sido negativo, diga à participante:</b>							
“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 estou aqui disponível para ouvi-la caso precise.”							

**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”. OR 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”.

“Diante de uma desavença ou discussão entre você e seu/sua (ex)companheiro(a) ...”

<b>Q86</b>	Você mostrou que se importava com ele mesmo que vocês estivessem discordando? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q86</b>
<b>Q87</b>	Seu companheiro(a) mostrou que se importava com você mesmo que vocês estivessem discordando? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q87</b>
<b>Q88</b>	Você explicou para seu companheiro(a) o que você não concordava com ele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q88</b>
<b>Q89</b>	Seu companheiro(a) explicou para você o que ele não concordava com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q89</b>
<b>Q90</b>	Você insultou ou xingou o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q90</b>
<b>Q91</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q91</b>
<b>Q92</b>	Você jogou alguma coisa no seu companheiro(a) que poderia machucá-lo? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q92</b>
<b>Q93</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q93</b>

<b>Q94</b>	Você torceu o braço do seu companheiro(a) ou puxou o cabelo dele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q94</b>
<b>Q95</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q95</b>
<b>Q96</b>	Você teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q96</b>
<b>Q97</b>	Seu companheiro(a) teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q97</b>
<b>Q98</b>	Você mostrou que respeitava os pontos de vista e os sentimentos dele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q98</b>
<b>Q99</b>	Seu companheiro(a) mostrou que respeitava os seus pontos de vista e os seus sentimentos? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q99</b>
<b>Q100</b>	Você obrigou o seu companheiro(a) a fazer sexo sem usar camisinha? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q100</b>
<b>Q101</b>	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	<b>Q101</b>

Q102	Você deu um empurrão no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q102
Q103	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	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? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q104
Q105	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q105
Q106	Você usou uma faca ou arma contra o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q106
Q107	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q107
Q108	Você desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q108
Q109	Seu companheiro(a) desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q109
Q110	Você chamou o seu companheiro(a) de gordo/a, feio/a ou alguma coisa parecida? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q110
Q111	Seu companheiro(a) chamou você de gorda/o, feia/o ou alguma coisa parecida? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q111
Q112	Você deu um murro ou acertou o seu companheiro(a) com alguma coisa que pudesse machucar? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q112
Q113	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q113
Q114	Você destruiu alguma coisa que pertencia ao seu companheiro(a) de propósito? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q114
Q115	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q115
Q116	Você foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q116
Q117	Seu companheiro(a) foi ao médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q117
Q118	Você sufocou ou estrangulou seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q118
Q119	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q119
Q120	Você gritou ou berrou com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q120
Q121	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q121
Q122	Você jogou o seu companheiro(a) contra a parede com força? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q122
Q123	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q123
Q124	Você disse para ele que achava que vocês poderiam resolver o problema? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q124
Q125	Seu companheiro(a) disse que achava que você poderiam resolver o problema? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	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? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	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? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q127
Q128	Você deu uma surra no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q128
Q129	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q129
Q130	Você segurou o seu companheiro(a) com força? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q130
Q131	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	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? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q132
Q133	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q133
Q134	Você virou as costas e foi embora no meio de uma discussão? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q134
Q135	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q135
Q136	Você insistiu em fazer sexo quando o seu companheiro(a) não queria sem usar força física? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q136

Q137	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q137
Q138	Você deu um tabefe ou bofetada no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q138
Q140	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q140
Q141	Você quebrou um osso por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q141
Q142	Seu companheiro(a) quebrou um osso por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q142
Q143	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo oral ou anal com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q143
Q144	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q144
Q145	Você sugeriu que procurassem juntos uma solução para resolver as diferenças ou desavenças? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q145
Q146	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q146
Q147	Você queimou ou derramou líquido quente em seu companheiro(a) de propósito? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q147
Q148	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q148
Q149	Você insistiu para que seu companheiro(a) fizesse sexo oral ou anal com você sem usar força física? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q149
Q150	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q150
Q151	Você acusou o seu companheiro(a) de ser “ruim de cama”? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q151
Q152	Seu companheiro(a) acusou-o(a) disso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q152
Q153	Você fez alguma coisa para ofender o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q153
Q154	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q154
Q155	Você ameaçou acertar ou jogar alguma coisa no seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q155
Q156	Seu companheiro(a) fez isso? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q156
Q157	Você sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com o seu companheiro(a)? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q157
Q158	Seu companheiro(a) sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q158
Q159	Você chutou o seu companheiro(a)?	Q159
Q160	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q160
Q161	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro(a) fazer sexo com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q161
Q162	Seu companheiro(a) fez isso com você? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q162
Q163	Você concordou com a solução que foi sugerida por ele? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q163
Q164	Seu companheiro(a) concordou em tentar uma solução que você sugeriu? <b>(0)Não; (1)Sim</b>	Q164

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

Q165	Seu/sua parceiro/a sabe que você vive com HIV? <b>(0) Não, (1) Sim</b>	Q165
Q166	As brigas de casal aumentaram após ele/a saber disso? <b>(0) Não, (1) Sim</b>	Q166

<b>Q167</b>	<b>Horário do término da entrevista</b>	<b>Q167</b>

<p><b>ENTREVISTADOR</b> – <b>LEIA</b></p>	<p>: “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)”</p>
---	--

<b>Q168</b>	<b>ENTREVISTADOR:</b> 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: _____.	<b>Q168</b>
-------------	---	-------------

<b>Observações</b>
<b>1</b>
<b>2</b>
<b>3</b>
<b>4</b>
<b>5</b>

Fonte: Adaptação do QUESTIONÁRIO JUVIPOL – JUVENTUDE, VIOLÊNCIA E POLÍCIA. Disponível em: [https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL\\_Questionariofinal.pdf](https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/06/JUVIPOL_Questionariofinal.pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.

## ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

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](mailto: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](mailto: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

## **ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

### **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:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

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))**