

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO EM SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

ADSON BELÉM FERREIRA DA PAIXÃO

VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E MULHERES TRANS
NA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

RECIFE

2020

ADSON BELÉM FERREIRA DA PAIXÃO

VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E MULHERES TRANS
NA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do
título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Dra. Naíde Teodósio Valois-Santos

RECIFE

2020

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

P149v Paixão, Adson Belém Ferreira da.
Violência contra travestis e mulheres trans na capital do estado de Pernambuco, Brasil / Adson Belém Ferreira da Paixão. — Recife: [s. n.], 2020.
30 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientadora: Naíde Teodósio Valois-Santos.

1. Minorias Sexuais e de Gênero. 2. Pessoas Transgênero. 3. Identidade de Gênero. 4. Violência. 5. Transfobia. I. Santos, Naíde Teodósio Valois. II. Título.

CDU 613.885

ADSON BELÉM FERREIRA DA PAIXÃO

VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E MULHERES TRANS
NA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 22/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Naíde Teodósio Valois Santos
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Tiago Matheus Corrêa
Secretaria de Saúde de Pernambuco

Ma. Daianny de Paula Santos
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

**VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E MULHERES TRANS NA CAPITAL DO
ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL**

**Violence Against Transvestites and Trans Women in the capital of the state of
Pernambuco, Brazil**

**Violencia contra travesties y mujeres trans en la capital del estado de Pernambuco,
Brasil**

Título resumido: Violência contra travestis e mulheres trans

Adson Belém Ferreira da Paixão¹

Naíde Teodósio Valois-Santos²

Daianny de Paula Santos¹

Iracema de Jesus Almeida Alves Jacques¹

Laís de Souza Pedrosa

Ana Maria de Brito²

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

² Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Endereço para correspondência do autor responsável:

Departamento de Saúde Coletiva Instituto Aggeu Magalhães, Av. Moraes Rego, s/n, Recife - Pernambuco - Brasil, 50670-420.

Telefone: 81 99962-7111

Email: adson_belem@hotmail.com

Artigo original a ser encaminhado para a revista **Epidemiologia e Serviços de Saúde**.

RESUMO

Objetivo: o presente estudo caracterizou o histórico de violência sofrida por travestis e mulheres trans. Foram identificados seu perfil sociodemográfico, os tipos de violência sofridos, seus principais agressores e como reagem às agressões. Métodos: estudo transversal, sociocomportamental, que recrutou 350 participantes pelo método RDS em Recife, Pernambuco em 2017. Foi aplicado questionário com informações sociodemográficas, discriminação e violência. As frequências foram calculadas e ajustadas através do estimador RDS-II. Resultados: todas as participantes já sofreram violência. Destas, 98,5% sofreu violência psicológica e 87,8% física, e pessoas desconhecidas foram o principal agressor. 89,7% sofreu violência sexual, com o parceiro como principal agressor. A maioria das participantes relatou não ter reagido ou procurado ajuda após as agressões. Conclusão: Mulheres trans e travestis são vítimas constantes de violências transfóbicas. É necessário fortalecer as ferramentas de identificação e caracterização destes casos e a formulação e implementação de políticas públicas para sua proteção.

Palavras chaves: Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas transgênero; Identidade de gênero; Violência; Transfobia.

ABSTRACT

Objective: this study characterized the history of violence suffered by transvestites and trans women. Their socio-demographic profile, types of violence suffered, main aggressor and how they reacted to aggressions were identified. Methods: cross-sectional and socio-behavioral study, which recruited 350 participants using RDS method in Recife, Pernambuco in 2017. A questionnaire was applied including sociodemographic information, discrimination and violence. Frequencies were calculated and adjusted using RDS-II estimator. Results: all participants suffered violence. 98,5% suffered psychological violence and 87,8% physical violence. Unknown persons were the main aggressor. 89,7% suffered sexual violence, and their partner was the main aggressor. Most of the participants reported not reacting or seeking help after the aggression. Conclusion: transvestites and trans woman are constant victims of transphobic violence. It is necessary to build up identification and characterization tools and both formulation and implementation of public policies for their protection.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Gender Identity; Violence; Transphobia.

RESUMEN

Objetivo: el presente estudio caracterizó la historia de violencia sufrida por travestis y mujeres trans. Se identificó su perfil sociodemográfico, tipos de violencia, sus principales agresores y cómo reaccionan ante las agresiones. Métodos: estudio transversal, socioconductual, que reclutó 350 participantes mediante el método RDS en Recife, Pernambuco en 2017. Se aplicó un cuestionario con información sociodemográfica, discriminación y violencia. Las frecuencias se calcularon y ajustaron mediante el estimador RDS-II. Resultados: todas las participantes ya sufrieron violencia. 98,5% sufrieron violencia psicológica y 87,8% física, siendo el principal agresor personas desconocidas. 89,7% sufrieron violencia sexual, siendo la pareja el principal agresor. La mayoría de las participantes informaron que no reaccionaron ni buscaron ayuda después de las agresiones. Conclusión: Mujeres trans y travestis son víctimas constantes de la violencia transfóbica. Es necesario fortalecer las herramientas para identificación y caracterización de estos casos y la formulación e implementación de políticas públicas para su protección.

Palabras-clave: Minorías Sexuales y de Género; Personas Transgénero; Identidad de Género; Violencia; Transfobia.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem sido identificado como o país que mais mata travestis e mulheres trans no mundo, em números absolutos, e o quarto país no ranking mundial da taxa de mortalidade de pessoas transgênero. Essas mortes são, em grande parte, violentas e brutais, e seus agressores e assassinos permanecem impunes. Estes dados, oriundos de organizações sociais que lutam pelos direitos das pessoas transgênero e no combate à violência a elas dirigida, ressaltam a dificuldade em (re)conhecer a real dimensão da violência contra pessoas transgênero. Os registros de violência são subnotificados e os dados oriundos de serviços de saúde e de registros policiais de denúncias muitas vezes são feitos de forma incompleta ou incorreta, com ausência de dados sobre a identidade de gênero das vítimas^{1,2}. A violência contra travestis e mulheres trans está intimamente relacionada à transfobia, que se caracteriza pela discriminação, ódio, violência, aversão e atitudes negativas dirigidas a pessoas transgênero³.

Mundialmente, a violência tem sido caracterizada como um problema de saúde pública. Estima-se que centenas de milhões de pessoas sofram algum tipo de violência interpessoal e que 470.000 pessoas sejam vítimas de homicídios por ano⁴. No Brasil, a mortalidade por violência vem crescendo a cada ano, passando de uma taxa de 28,9 homicídios por cem mil habitantes em 2015 para 31,6 em 2017. O estado de Pernambuco apresenta taxas de homicídio acima da média nacional e vem acompanhando a tendência de aumento, apresentando um acréscimo de 21% entre 2014 e 2017, passando de 36,2 para 57,2 homicídios por cem mil habitantes⁵.

A violência pode ser definida como o uso intencional de poder ou força física, através da ameaça ou prática, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que tenha grande probabilidade de causar ou que resulte em danos psicológicos, físicos, privação, mau desenvolvimento ou morte, causando danos à autoestima, identidade ou desenvolvimento^{6,7}. Os diferentes tipos de agressão dificilmente ocorrem de forma isolada, pois se articulam nas relações de poder entre o agressor e a vítima⁸. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, que se relaciona com questões políticas, culturais, sociais e econômicas^{9,10}, dentre as quais destacamos a identidade de gênero e a orientação sexual.

As pessoas que não correspondem aos padrões de heteronormatividade e binarismo de gênero, naturalizados pela sociedade, tendem a ser invisibilizadas e excluídas socialmente, são estigmatizadas e sofrem constantemente atitudes discriminatórias e agressões de diversos tipos¹¹. Entre elas estão as travestis e mulheres trans, pessoas transgênero, ou seja, que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo ao nascer e/ou que se expressam de forma diferente dos padrões binários de gênero associados ao que é socialmente aceito como

masculino ou feminino³; e os homens gays, mulheres lésbicas e bissexuais, que correspondem às pessoas que sentem atração emocional, romântica e/ou sexual por outras do mesmo gênero¹².

No contexto de violência contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT+), as travestis e mulheres trans se destacam enquanto vítimas constantes de atitudes transfóbicas¹³. Em 2011 o Ministério da Saúde tornou compulsória a notificação de violências para todos os serviços de saúde e incluiu em 2014, através da atuação dos movimentos sociais e da construção da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT+, campos para registro do nome social, orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência. Dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) apontam 24.564 casos de violência contra a população LGBT+ no Brasil entre os anos de 2015 e 2017². Ainda segundo registros do Sinan, apresentados pela Revista Gênero e Número em 2019¹⁴, em média 11 pessoas transexuais foram agredidas por dia no Brasil em 2017.

Dados do canal de denúncias de violações de direitos humanos (Disque 100), apresentados pelo Ministério de Direitos Humanos em 2016¹⁵, apontam como principais formas de violência sofrida por elas a psicológica e a física, provocadas, em sua maioria, por homens desconhecidos das vítimas. É importante reforçar que os dados aqui citados são baseados em casos de violência e de homicídios por transfobia reportados às autoridades e/ou identificados através de notícias ou estatísticas oficiais, contudo grande parte dos casos permanecem invisíveis.

Apesar dos avanços na notificação dos casos de violência homofóbica que chegam aos serviços de saúde, é importante ressaltar a dificuldade de dimensionar sua real magnitude, pois muitos casos sequer chegam ao conhecimento das autoridades policiais e de saúde. Soma-se a isso a escassez de informações sobre sexualidade e identidade de gênero nos censos demográficos e nos registros policiais, além da dificuldade de identificar esse tipo de violência em outros sistemas de informação em saúde, como o sistema de informação sobre mortalidade⁵.

Para melhor compreender a magnitude e a prevalência dos casos de violência, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶ propõe sua representação no formato de uma pirâmide. O topo da pirâmide, ou seja, o tipo de violência menos prevalente, consiste de mortes violentas, mas que, por serem registradas pelos serviços e entrarem em estatísticas oficiais, são os casos mais visíveis, ou seja, a ponta da pirâmide. Na segunda camada, estão os casos de violência que são percebidos pela área da saúde e por denúncias policiais. A base da

pirâmide, onde está o maior número de casos de violência, em especial contra populações mais vulneráveis e invisibilizadas em estatísticas oficiais, consiste de situações que não chegam ao conhecimento dos profissionais de saúde, de segurança ou de outras áreas, sendo fundamental o desenvolvimento de pesquisas de base populacional para que sejam conhecidas e caracterizadas.

Considerando a necessidade de melhor conhecer o contexto de violência sofrido por pessoas transgênero, temática ainda pouco explorada pela comunidade científica⁵, e a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas que protejam essa população, o presente estudo tem o objetivo de caracterizar o histórico de violência sofrida por travestis e mulheres trans, a fim de contribuir para o conhecimento, discussão e visibilidade do tema, e, assim, para a formulação das políticas públicas de saúde voltadas para travestis e mulheres trans, em especial aquelas voltadas para prevenção e atenção às vítimas de violência decorrente da transfobia.

Em estudo de base populacional, foi delineado o perfil sociodemográfico de travestis e mulheres trans, e identificados os tipos de violência sofridos, seus principais agressores e como reagem às agressões.

2 MÉTODOS

O presente artigo enfoca o histórico de violência entre travestis e mulheres trans no Recife, recorte do “Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre Travestis – Pesquisa Diversidade e Valorização da Saúde (Divas)”, realizado em 12 capitais brasileiras no ano de 2017.

A pesquisa Divas caracteriza-se como um estudo transversal, sociocomportamental, com amostra recrutada pelo método *Respondent Driven Sampling* (RDS), desenvolvido para populações de difícil acesso ou ocultas, cujo tamanho e características do universo amostral são desconhecidos, que se utiliza de modelo matemático para analisar o processo de recrutamento e ponderar a amostra, a fim de compensar os padrões não-aleatórios^{17,18}.

A população do estudo foi composta por pessoas designadas como do sexo masculino ao nascer e que se identificavam como travesti, mulher trans, mulher ou transexual. Como critérios de inclusão no estudo, as participantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir algum vínculo com o município de Recife (estudar, trabalhar, residir ou passar a maior parte do tempo); não ter participado anteriormente do estudo e apresentar cupom válido entregue por outra participante. Conforme o método RDS, cada participante pôde convidar outras três, evitando que uma única pessoa, com ampla rede social de contatos, condicionasse uma amostra final com características muito homogêneas¹⁷.

A amostra foi calculada utilizando um efeito de desenho de 4 e os parâmetros de prevalência de pessoas vivendo com HIV na população de travestis (35%)¹⁹, considerando um erro amostral de 5%. Para Recife, a amostra foi calculada em 350 participantes, recrutadas a partir de cinco sementes – travestis e mulheres trans com diferentes características e pertencentes a grupos sociais distintos, identificadas pela equipe de pesquisa na primeira etapa do estudo, de abordagem qualitativa, na qual foram realizados grupos focais e entrevistas semiestruturadas. As sementes, por meio de suas redes pessoais de relacionamentos, recrutaram novas participantes, formando grupos de contatos denominados “ondas”.

De acordo com o método RDS, as participantes receberam um incentivo primário no valor de R\$ 30,00 como ressarcimento de despesas de deslocamento e alimentação para ir ao centro de recrutamento realizar a coleta de dados, e o mesmo valor de ressarcimento secundário referente às despesas com transporte e contato telefônico para o recrutamento de cada uma de suas três conhecidas.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2017, na Policlínica Lessa de Andrade, localizada em um bairro central do município de Recife. Foi aplicado questionário sociocomportamental que abordou, entre outros temas, informações

sociodemográficas e sobre discriminação, violência e violação de direitos humanos. Dentre as variáveis estudadas foram incluídos os seguintes aspectos: idade de início da transição de gênero, tentativa e mudança de nome em documentos oficiais, e posse de documento com nome social. Foram ainda abordados os diferentes tipos de violência, caracterizando o histórico de violência a partir da resposta “sim” a qualquer tipo de agressão sofrida em qualquer momento da vida, além de informação sobre o agressor e a reação à violência sofrida.

Como histórico de violência psicológica foi considerada a resposta afirmativa a pelo menos uma das seguintes perguntas: “Alguma vez na vida...” (1) “Você já se sentiu discriminada por alguma pessoa e/ou local por ser travesti/mulher trans?”; (2) “Alguém insultou você ou lhe fez se sentir mal consigo mesma?”; (3) “Alguém fez você se sentir menosprezada na frente de outras pessoas?”; (4) “Alguém fez coisas para lhe assustar ou intimidar?”; (5) “Alguém ameaçou lhe machucar ou machucar alguém que você gosta?”; (6) “Alguém ameaçou revelar sua identidade de gênero (ou revelou sua identidade de gênero) contra sua vontade?”.

Quanto ao histórico de violência física, foram utilizadas as respostas afirmativas a pelo menos uma das seguintes perguntas para caracterizar o espancamento: “Alguma vez na vida alguém já...” (1) “Deu um tapa ou jogou coisas que poderiam lhe machucar?”; (2) “Empurrou você?”; (3) “Deu um soco em você?”; (4) “Chutou você, te arrastou ou espancou?”; para caracterizar a violência física por queimadura, (5) “Queimou você de propósito?”; para caracterizar a violência física por arma: (6) “Usou uma faca ou outra arma para te machucar?”

Para o histórico de violência sexual, foi considerada ao menos uma resposta afirmativa às perguntas: “Alguma vez na vida...” (1) “Alguém já tentou fazer sexo com você contra a sua vontade?”; (2) “Alguém tentou fazer sexo com você sem preservativo contra a sua vontade?”; (3) “Alguém forçou você a fazer alguma prática sexual que você achou humilhante?”; (4) “Você fez sexo contra a sua vontade por medo do que o outro poderia lhe fazer?”; (5) “Você fez sexo contra a sua vontade por medo do seu parceiro (a) lhe abandonar?”

A amostragem do tipo RDS, por utilizar cadeias de recrutamento, utiliza estimadores de prevalência específicos para a metodologia e atribui um peso amostral para cada participante, igual ao inverso do tamanho de sua rede, atendendo ao pressuposto de que a probabilidade de recrutamento é maior para quem tem muitos contatos. Desta forma, a partir da semelhança de perfil da rede, ajusta-se a possibilidade das participantes serem incluídas na pesquisa. O tamanho da rede de contatos das participantes foi mensurado utilizando a pergunta: “Das pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também te conhecem pelo

nome/apelido, quantas você encontrou ou falou pessoalmente, por telefone ou Facebook/WhatsApp nos últimos 30 dias?”.

As frequências absolutas e relativas (brutas e ajustadas) das variáveis estudadas foram estimadas com o auxílio do software Stata® versão 12.0 (Stata Corp, College Station, Texas, EUA) e do “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS), versão 20. Para calcular os valores de prevalência ajustados, foi utilizado o estimador RDS-II²⁰ com intervalos de confiança (IC) de 95%.

Outros aspectos relacionados aos procedimentos adotados dizem respeito à possibilidade das respostas dadas às perguntas feitas durante as entrevistas face a face terem sido influenciadas por fatores de desejabilidade social, ou seja, a tendência pessoal de atribuir ou não a si própria características e/ou atitudes com valores socialmente desejáveis. Além disso, pelo fato do questionário ser extenso e com diversos blocos, o viés de memória e o possível cansaço das participantes também podem ter influenciado suas respostas. Para minimizar tais limitações, as entrevistas foram realizadas em locais que respeitavam a privacidade das participantes e os entrevistadores foram treinados quanto à forma de abordagem e ao uso do tempo, para reduzir possíveis desconfortos às perguntas realizadas e afirmar a confidencialidade e anonimato das informações.

A Pesquisa Divas foi financiada pelo Ministério da Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (CAAE: 49359415.9.0000.5240; Parecer Nº 1.349.633). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após tomarem ciência de seu conteúdo e serem esclarecidas dos objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo informado o direito de encerrarem sua participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos na sua relação com os pesquisadores ou com as instituições envolvidas. Para a elaboração do presente artigo a coordenação nacional da pesquisa forneceu anuência para uso do banco de dados.

3 RESULTADOS

Todas as sementes geraram ondas de recrutamento e 60% delas geraram mais de quatro ondas, sendo a distribuição das cadeias de recrutamento considerada satisfatória.

Das 350 mulheres transexuais e travestis entrevistadas, a maioria era jovem, com idades entre 18 e 24 anos (47,9%), raça/cor preta ou parda (77,3%) e não estavam em relacionamento conjugal atual (74,2%). A maior parte delas trabalhava (74,1%) e possuía renda menor ou igual a um salário mínimo (82,6%). As que tiveram acesso ao ensino superior representaram 1,8% do total de participantes. Grande parte deu início à transição de gênero ainda na infância e adolescência, 43,7% até os 15 anos, mas apenas 20,7% tentaram mudar o nome em documentos oficiais, e destas, apenas 9 (6,2%) referiram ter documento com seu nome social (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de travestis e mulheres transexuais (n=350). Recife, Pernambuco, 2017.

Características sociodemográficas	Frequência absoluta (n)^a	Frequência relativa bruta (%) IC 95%	Frequência relativa ajustada (%)^b IC 95%
Identidade de gênero			
Mulher	73	21,0 (16,6 - 25,1)	23,4 (17,3 - 29,4)
Mulher trans	95	27,0 (22,7 - 31,8)	26,6 (20,5 - 37,8)
Travesti	162	46,0 (41,0 - 51,5)	45,0 (38,3 - 51,7)
Transexual	20	6,0 (3,3 - 8,2)	5,0 (2,3 - 7,7)
Faixa etária (anos)			
18 a 24	173	49,4 (44,2 - 54,7)	47,9 (41,1 - 54,7)
25 a 34	104	29,7 (24,9 - 34,5)	29,6 (23,3 - 35,9)
35 a 49	64	18,3 (14,2 - 22,4)	18,9 (13,7 - 24,2)
50 ou mais	9	2,6 (0,9 - 4,2)	3,6 (0,9 - 6,2)
Raça/cor			
Branca	66	18,9 (14,8 - 23,0)	19,5 (14,0 - 25,0)
Preta e parda	275	78,8 (74,5 - 83,1)	77,3 (71,4 - 83,3)
Outra	8	2,3 (0,7 - 3,9)	3,2 (0,1 - 6,2)
Situação conjugal			
Solteira, separada, divorciada ou viúva	257	73,4 (68,8 - 78,1)	74,2 (67,9 - 80,5)
Namorando, casada ou mora junto	93	26,6 (21,9 - 31,2)	25,8 (19,5 - 32,1)
Ocupação atual			
Trabalha	259	74,2 (69,6 - 78,8)	74,1 (68,1 - 80,0)
Não trabalha	90	25,8 (21,2 - 30,4)	25,9 (20,0 - 31,9)
Renda			

≤ 1 salário mínimo (R\$ 937,00)	275	79,7 (75,4 - 84,0)	82,6 (77,5 - 87,6)
> 1 salário mínimo	70	20,3 (16,0 - 24,6)	17,4 (12,4 - 22,5)
Escolaridade			
Alfabetização até o Ensino fundamental completo	149	43,9 (38,6 - 49,3)	45,5 (38,6 - 52,5)
Ensino Médio	177	52,2 (46,7 - 57,6)	53,7 (45,8 - 59,7)
Ensino Superior ou Pós-Graduação	13	3,8 (1,8 - 5,9)	1,8 (0,4 - 3,1)
Idade de início da transição			
Até 15 anos	165	47,1 (41,9 - 52,4)	43,7 (36,9 - 50,4)
16 a 20 anos	162	46,3 (41,0 - 51,5)	50,0 (43,2 - 56,9)
>21 anos	23	6,6 (4,0 - 9,2)	6,3 (3,3 - 9,3)
Tentativa de mudança de nome em documentos oficiais			
Sim	75	21,4 (17,1 - 25,7)	20,7 (15,1 - 26,3)
Não	275	78,6 (74,3 - 82,9)	79,3 (73,7 - 84,9)
Conseguiu realizar a mudança de nome em documentos oficiais			
Sim	9	12,0 (4,5 - 19,5)	6,2 (0,3 - 12,2)
Está em processo	32	42,7 (31,2 - 54,1)	37,9 (23,0 - 52,9)
Não	34	45,3 (33,8 - 56,9)	55,8 (40,5 - 71,1)
Religião			
Não tem	124	35,4 (30,4 - 40,5)	35,6 (29,0 - 42,1)
Católica, evangélica ou protestante	125	35,7 (30,7 - 40,8)	37,6 (30,9 - 44,3)
Espírita, afro-brasileira, judaica ou oriental	101	28,9 (24,1 - 33,6)	26,9 (21,0 - 32,7)

Notas: ^a Totais abaixo de 350 são devidos a participantes que não souberam ou não quiseram responder à pergunta; ^b frequências relativas ajustadas pelo estimador RDS-II; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 2 são apresentados os dados referentes ao histórico de violência psicológica sofrida pelas travestis e mulheres trans. Quase a totalidade (98,5%) relatou já ter sofrido este tipo de violência, sendo os agressores mais frequentes tanto pessoas desconhecidas (64%) como pessoas próximas – vizinhos, colegas ou conhecidos (44,5%), chamando atenção a frequência de relatos de agressão perpetrada por policiais (41,1%). Quanto à reação das vítimas, a maioria (62,5%) não procurou denunciar a agressão ou mesmo procurou apoio, tendo 29,7% revidado a agressão.

Tabela 2 – Histórico de violência psicológica sofrida por travestis e mulheres transexuais (n=350). Recife, Pernambuco, 2017.

Variáveis	Frequência absoluta (n) ^a	Frequência relativa bruta (%) (IC 95%)	Frequência relativa ajustada (%) ^b (IC 95%)
Sofreu violência psicológica			
Sim	345	98,8 (97,7 - 99,9)	98,5 (96,8 - 100,3)
Não	4	1,1 (0,1 - 2,3)	1,5 (0,3 - 3,2)
Tipo de agressor			
Parceiro(a)	20	5,8 (3,3 - 8,3)	5,3 (2,1 - 8,6)
Cliente	36	10,5 (7,3 - 13,7)	8,1 (4,7 - 11,6)
Familiar	89	25,9 (21,3 - 30,6)	28,5 (22,3 - 34,8)
Amigo	82	23,9 (19,4 - 28,4)	23,4 (17,4 - 29,4)
Chefe, colega de trabalho	17	5,0 (2,6 - 7,3)	3,3 (1,2 - 5,4)
Professor, funcionário da escola/faculdade, aluno	20	5,8 (3,3 - 8,3)	4,9 (2,4 - 7,4)
Vizinho(a), colega, conhecido(a)	157	45,8 (40,5 - 51,1)	44,5 (37,7 - 51,3)
Representante religioso	6	1,7 (0,3 - 3,1)	2,1 (0,4 - 4,6)
Alguém da comunidade Trans	15	4,4 (2,2 - 6,5)	4,4 (1,5 - 7,3)
Motorista, trocador	16	4,7 (2,4 - 6,9)	2,6 (1,1 - 4,1)
Atendente, vendedor, gerente comercial	13	3,8 (1,8 - 5,8)	3,5 (1,1 - 6,0)
Funcionário público (saúde, justiça, assistência social)	10	2,9 (1,1 - 4,7)	2,2 (0,4 - 4,1)
Policial	161	46,1 (40,9 - 51,4)	41,1 (34,3 - 47,8)
Desconhecido(a)	225	65,6 (60,5 - 70,6)	64,0 (57,3 - 70,7)
Outros	8	2,3 (0,7 - 3,9)	2,1 (0,3 - 4,0)
Reação da vítima			
Não fiz nada	216	63,0 (57,8 - 68,1)	62,5 (55,9 - 69,2)
Revidei a agressão	106	30,9 (26,0 - 35,8)	29,7 (23,5 - 35,9)
Procurei a delegacia	22	6,4 (3,8 - 9,0)	6,5 (3,1 - 10,0)
Procurei apoio de amigos(as)	10	2,9 (1,1 - 4,7)	2,5 (0,1 - 5,1)
Procurei apoio da família	3	0,9 (0,1 - 1,9)	0,7 (0,2 - 1,7)
Procurei um advogado	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,3 (0,3 - 0,9)
Fiz uma denúncia em órgãos oficiais (disque 100, site da secretaria da justiça ou outro)	5	1,5 (0,2 - 2,7)	2,1 (0,1 - 4,2)
Outro	2	0,6 (0,3 - 1,4)	0,9 (0,5 - 2,3)

Notas: ^a Totais diferentes de 350 são devidos a participantes que não souberam ou não quiseram responder à pergunta, ou a pergunta de múltiplas respostas ; ^b Frequências relativas ajustadas pelo estimador RDS-II; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

A maioria (87,8%) das travestis e mulheres trans também referiu já ter sofrido alguma violência física durante a vida, com maior frequência a violência física por espancamento (86,8%). Também configuraram entre as violências físicas as agressões com armas (26,8%) e por queimadura (17,8%). Também são referidos como principais agressores pessoas desconhecidas (57,4%), seguido por vizinhos, colegas ou conhecidos (30,8%) e policiais (29,3%). A maior parte das vítimas (59,3%) também não relatou a agressão aos órgãos de segurança ou buscou apoio, tendo 24,3% revidado a agressão (Tabela 3).

Tabela 3 – Histórico de violência física sofrida por travestis e mulheres transexuais (n=350). Recife, Pernambuco, 2017.

Variáveis	Frequência absoluta (n)^a	Frequência relativa bruta (%) (95%)	Frequência relativa ajustada (%)^b (IC 95%)
Sofreu violência física			
Sim	311	88,9 (85,5 - 92,2)	87,8 (83,4 - 92,2)
Não	39	11,1 (7,8 - 14,4)	12,2 (7,8 - 16,6)
Tipo de violência física			
Por espancamento	307	87,7 (84,3 - 91,2)	86,8 (82,3 - 91,3)
Por arma	113	32,4 (27,4 - 37,3)	26,8 (21,1 - 32,4)
Por queimadura	70	20,2 (15,9 - 24,5)	17,8 (12,7 - 22,9)
Tipo de agressor			
Parceiro(a)	41	12,9 (9,2 - 16,6)	8,9 (5,2 - 12,6)
Cliente	64	20,2 (15,7 - 24,6)	16,7 (11,7 - 21,8)
Familiar	54	17,0 (12,9 - 21,2)	17,5 (12,1 - 23,0)
Amigo	34	10,7 (7,3 - 14,1)	11,9 (0,7 - 17,0)
Chefe, colega de trabalho	4	1,3 (0,1 - 2,4)	0,7 (0,1 - 13,9)
Professor, funcionário da escola/faculdade, aluno	8	2,5 (0,8 - 4,3)	3,2 (0,5 - 6,0)
Vizinho(a), colega, conhecido(a)	81	25,5 (20,7 - 30,4)	30,8 (23,9 - 37,6)
Representante religioso	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,8 (0,7 - 2,3)
Alguém da comunidade Trans	12	3,8 (1,7 - 5,9)	3,7 (1,1 - 6,3)
Motorista, trocador	4	1,3 (0,1 - 2,5)	0,8 (0,4 - 1,9)
Atendente, vendedor, gerente comercial	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,8 (0,7 - 2,3)
Funcionário público (saúde, justiça, assistência social)	7	2,2 (0,6 - 3,8)	1,6 (0,3 - 3,5)
Policial	118	33,9 (28,9 - 38,9)	29,3 (23,3 - 35,4)
Desconhecido(a)	187	59,0 (53,5 - 64,4)	57,4 (50,1 - 64,6)
Outros	2	0,6 (0,2 - 1,5)	0,3 (0,2 - 0,8)
Reação da vítima			

Não fiz nada	182	57,6 (52,1 - 63,1)	59,3 (52,2 - 66,4)
Revidei a agressão	81	25,6 (20,8 - 30,5)	24,3 (18,2 - 30,5)
Procurei a delegacia	42	13,3 (9,5 - 17,0)	12,3 (7,7 - 16,9)
Procurei apoio de amigos(as)	13	4,1 (1,9 - 6,3)	2,0 (0,5 - 3,4)
Procurei apoio da família	9	2,8 (1,0 - 4,7)	2,9 (0,5 - 5,2)
Fiz uma denúncia em órgãos oficiais (disque 100, site da secretaria da justiça ou outro)	7	2,2 (0,6 - 3,8)	3,2 (0,3 - 6,0)
Outro	5	1,6 (0,2 - 3,0)	1,1 (0,1 - 2,1)

Notas: ^a Totais diferentes de 350 são devidos a participantes que não souberam ou não quiseram responder à pergunta, ou a pergunta de múltiplas respostas; ^b Frequências relativas ajustadas pelo estimador RDS-II; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Na Tabela 4 é apresentado o histórico de violência sexual, com a maioria (89,7%) das participantes tendo relatado esta vivência, revelando uma frequência bastante elevada, semelhante a observada para a violência física. Diferentemente da violência psicológica e física, os principais agressores foram o parceiro da vítima (42,9%), seguido por pessoas desconhecidas (36,7%) e clientes (35%), além de vizinhos, colegas ou conhecidos (22,5%) e familiares (11,1%). Os policiais também configuram entre os agressores sexuais (12,8%). Quanto à reação das vítimas à agressão sofrida, a maioria também não denunciou ou procurou algum apoio (72,1%), tendo 11,4% revidado a agressão. Além disso, chama atenção que apenas 2,5% delas referiram ter procurado um serviço de saúde.

Tabela 4 – Histórico de violência sexual sofrida por travestis e mulheres transexuais (n=350). Recife, Pernambuco, 2017.

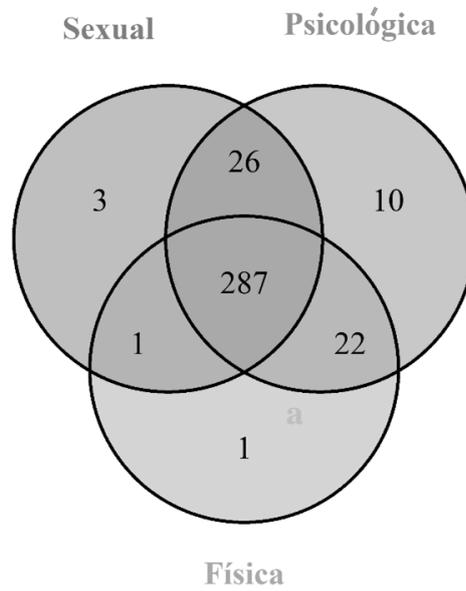
Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa bruta (%) (IC 95%)	Frequência relativa ajustada (%) ^a (IC 95%)
Sofreu violência sexual			
Sim	317	90,6 (87,5 - 93,6)	89,7 (85,6 - 93,7)
Não	33	9,4 (6,4 - 12,5)	10,3 (6,2 - 14,4)
Tipo de agressor			
Parceiro(a)	134	42,3 (36,8 - 47,7)	42,9 (35,7 - 50,0)
Cliente	123	38,8 (33,4 - 44,2)	35,0 (28,2 - 41,8)
Familiar	31	9,8 (6,5 - 13,1)	11,1 (6,7 - 15,4)
Amigo	20	6,3 (3,6 - 9,0)	5,9 (2,6 - 9,2)
Chefe, colega de trabalho	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,8 (0,7 - 2,3)
Professor, funcionário da escola/faculdade, aluno	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,1 (0,1 - 0,3)

Vizinho(a), colega, conhecido(a)	69	21,8 (17,2 - 26,3)	22,5 (16,3 - 28,6)
Alguém da comunidade Trans	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,1 (0,1 - 0,5)
Motorista, trocador	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,6 (0,5 - 1,7)
Funcionário público (saúde, justiça, assistência social)	5	1,6 (0,2 - 3,0)	1,4 (0,4 - 3,2)
Policial	53	15,2 (11,4 - 19,0)	12,8 (8,4 - 17,2)
Desconhecido(a)	117	36,9 (31,6 - 42,2)	36,7 (29,8 - 43,6)
Outros	1	0,3 (0,3 - 0,9)	0,1 (0,1 - 0,3)
Reação da vítima			
Não fiz nada	236	74,7 (69,9 - 79,5)	72,1 (65,4 - 78,7)
Revidei a agressão	36	11,4 (7,9 - 14,9)	11,4 (6,9 - 15,9)
Procurei a delegacia	20	6,3 (3,6 - 9,0)	5,9 (2,4 - 9,5)
Procurei apoio de amigos(as)	14	4,4 (2,1 - 6,7)	4,2 (1,1 - 7,2)
Procurei apoio da família	17	5,4 (2,9 - 7,9)	6,9 (2,9 - 10,8)
Procurei um advogado	0	-	-
Procurei um serviço de saúde	7	2,2 (0,6 - 3,8)	2,5 (0,3 - 4,7)
Fiz uma denúncia em órgãos oficiais (disque 100, site da secretaria da justiça ou outro)	2	0,6 (0,2 - 1,5)	0,2 (0,1 - 0,5)
Outro	6	1,9 (0,4 - 3,4)	2,5 (0,3 - 4,8)

Notas: ^a frequências relativas ajustadas pelo estimador RDS-II; IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

É importante ressaltar que a totalidade das travestis e mulheres trans referiram ao menos ter sofrido um dos tipos de violência ao longo da vida, sendo observado ainda que a maioria, 287 das 350 (82%), referiram ter sofrido todos os tipos de violência, como demonstrado na Figura 1 que ilustra a sobreposição da vivência das violências psicológica, física e sexual a partir de suas representações no diagrama de Venn.

Figura 1 – Sobreposição dos diferentes tipos de violência sofrida por travestis e mulheres transexuais (n=350), segundo representação no diagrama de Venn. Recife, Pernambuco, 2017.



Nota: ^a Violência por espancamento, armas e queimadura.

4 DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante destacar a grande abrangência do presente estudo, que conseguiu incluir um número alto de participantes em comparação com outros estudos encontrados na literatura. Também destacamos que todas as travestis e mulheres trans entrevistadas já sofreram pelo menos um tipo de violência (psicológica, física ou sexual) em algum momento de sua vida, e a maioria já sofreu todos os tipos de violência. Quase a totalidade possui histórico de violência psicológica e mais de 80% já sofreram agressões físicas ou sexuais. Sousa et al.²¹, em um estudo de amostragem RDS com 110 travestis e mulheres trans da Região Metropolitana do Recife, também identificou altas prevalências de violência, mais de 80% tinham sofrido agressão verbal, quase 70% agressões físicas e em torno da metade violência sexual. Em Cajazeiras, Paraíba, Silva et al. (2016)¹³ recrutaram 16 travestis e transexuais de forma aleatória a partir de uma rede de contatos disponibilizada pelo movimento social LGBTQ+ do município, observaram entre as entrevistadas proporção aproximada de 90% de relatos de violência verbal, mais de 30%, de violência física e 25%, de violência sexual. Já no município de Salvador, Bahia, um estudo com 19 mulheres trans recrutadas através de rede de contatos de movimentos sociais, da equipe da pesquisa e seus conhecidos, identificou mais de 70% de vítimas de agressões verbais ou físicas, e mais de 36,8% vítimas de violência sexual²².

As prevalências mais elevadas, estimadas neste estudo, de travestis e mulheres trans que já sofreram todos os tipos de violência, especialmente violência sexual, podem apontar para a importância de procedimentos de pesquisa de campo que proporcionem um ambiente seguro e confiável, bem como a utilização de perguntas específicas e de fácil entendimento, que detalhem as várias formas de agressão, a fim de melhor identificar os casos de violência. Utilizar a pergunta “Já sofreu violência?” pode não ser suficiente, visto que os atos de violência sofridos por elas podem não ser reconhecidas e/ou lembradas como atos de violência, ou até mesmo serem naturalizadas e, conseqüentemente, invisibilizados em situações recorrentes, especialmente por envolver mecanismos de controle e dominação atrelados ao gênero e à transfobia²³. Além disso, a participação e produtividade das amostras e o número amostral mais elevado do presente estudo, quando comparado aos previamente mencionados, também podem se apresentar como fatores importantes na identificação de proporções mais aproximadas da realidade de violência sofrida.

Neste sentido, é importante discutir o patriarcado e sua relação com discriminação e violência sofridas pelas mulheres, incluindo as mulheres trans e travestis. Como estrutura de poder e de dominação masculina sobre as mulheres, o patriarcado se faz presente na forma de

se comportar e de se relacionar afetiva, sexual e socialmente, gerando discriminação e violência²⁴. Este, atrelado à heteronormatividade, invisibiliza não apenas a violência contra as mulheres, mas também a homofobia e a transfobia enraizadas na sociedade^{25,26}.

A estigmatização de mulheres trans e travestis, vistas como homens que abdicam do ideal masculino para viver a feminilidade, tida como inferior, durante muito tempo foi reforçada pela patologização da transexualidade²⁷. No Brasil, apenas em 2018 o Conselho Federal de Psicologia orientou os profissionais da área a não considerarem a transexualidade como uma patologia, e somente em 2019 a OMS oficializou a remoção da transexualidade como um transtorno mental da Classificação Internacional da Doenças²⁸. Mundialmente ainda se observa em muitos países, especialmente naqueles com tradições religiosas extremistas, a criminalização da transexualidade, o que agrava o quadro de violência contra esta população^{29,30}.

Magno et al.²⁹ demonstraram que o estigma social e familiar, e a discriminação são fortemente responsáveis tanto pela exclusão social sofrida por mulheres transexuais e travestis, como por diversas condições adoecedoras. É comum que pessoas trans se tornem vítimas da violência já na infância ou na adolescência, com a recusa da família em aceitar os primeiros sinais de comportamento diferentes dos padrões de masculinidade ou feminilidade associados ao sexo biológico, com conseqüente abandono afetivo e material; a negação da sua identidade de gênero e de seu nome social; e as agressões psicológicas, físicas e sexuais – violências vivenciadas tanto no ambiente familiar como fora deste, como na vizinhança e, inclusive, na escola^{31,32}.

A transfobia faz com que as pessoas transexuais sejam constantemente descreditadas e dificulta o seu acesso à educação, aos serviços de saúde, ao mercado de trabalho, à criação de vínculo e de redes de apoio, tanto dentro quanto fora do ambiente familiar, e as expõe a diversas situações de violência, em suas múltiplas formas e perpetradas por diversos agressores durante toda a sua vida^{29, 21}. Além disso, salientamos o racismo no Brasil e como o recorte de raça está atrelado a determinação da violência relacionada a identidade de gênero, visto que a maioria das participantes do estudo já sofreu violência e são pretas ou pardas.

Esses contextos de extrema violência nos quais estão inseridas se refletem na baixa expectativa de vida das travestis e mulheres trans, estimada em 35 anos pelo Senado Federal Brasileiro, metade da média geral nacional³³. No presente estudo apenas 20% das entrevistadas tinham entre 35 e 49 anos, e menos de 4% tinham mais de 50 anos. Outro impacto pode ser observado na escolaridade, apesar da proporção de mulheres trans e travestis que não ingressaram no ensino médio ser semelhante a da população geral no ano de 2017³⁴

(45,5% e 49,5%, respectivamente), apenas 1,8% das participantes tiveram acesso ao ensino superior, um valor bem abaixo da proporção nacional de 19,3%³⁴.

Ao mesmo tempo em que a baixa escolaridade decorre em grande parte da transfobia, a associação delas dificulta ainda mais a inserção no mercado de trabalho formal e o acesso a uma renda digna – apesar da maioria relatar que trabalha, apenas 17,4% referiram ter renda acima de 1 salário mínimo. A exclusão do mercado formal de trabalho pela condição de ser trans comumente leva a trabalhos informais, como a prostituição, que possibilitam não só o sustento financeiro, mas também o convívio social e o acesso a ferramentas para o processo transexualizador, como o silicone industrial, hormônios e outros medicamentos, bem como a sensação de pertencimento que não lhes é propiciada em outros espaços, que negam a elas o direito de expressão de suas identidades e/ou exercício da feminilidade³⁵.

Apesar de quase a totalidade das participantes ter relatado o início da transição ainda jovem, antes dos 20 anos (43,7% antes dos 15 anos), apenas 20,7% buscou pelo direito de mudar seu nome nos documentos oficiais. Entre as que buscaram essa mudança, apenas 6,2% conseguiram, ou seja, apenas 9 das 350 participantes possuíam documento com seu nome social. A baixa procura pela adequação dos documentos à sua identidade de gênero tem relação, como chama a atenção Gherini et al³⁶, com o processo para retificar o primeiro nome e o gênero no registro civil, que até 2017 era judicial, demorado, caro e, muitas vezes, constrangedor. As solicitações eram comumente negadas e muitos juízes condicionavam à realização de diversos exames médicos ou até mesmo obrigatoriedade de realização de cirurgia de redesignação sexual, procedimento que não é determinante da identidade de gênero, cabendo, exclusivamente, ao indivíduo decidir, de acordo com seu desejo, necessidade e possibilidades, realizá-la ou não. Muito recentemente, a partir de 2018, é que o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) passaram a permitir a retificação do registro civil por via administrativa em Cartórios de Registros de Pessoas de todo o Brasil, de acordo com o desejo de cada um e sem necessidade de processo judicial ou apresentação de laudos médicos^{37,38}.

Temos ainda que considerar nesse processo a vivência frequente de situações de violência, que independentemente do tipo da agressão, tanto é perpetrada por desconhecidos como por conhecidos (familiares, vizinhos, colegas), figurando os desconhecidos como os mais frequentes, padrão que difere apenas na violência sexual, cometida mais frequentemente por conhecidos. Chama atenção, em todos os tipos de violência, a referência a policiais como os agressores. O dossiê dos assassinatos e violência contra pessoas trans em 2018, da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)³⁹, aponta como principais

agressores pessoas desconhecidas, seguido por seguranças de eventos e agentes do judiciário, identificando ainda que 77% dos casos analisados foram motivados pela transfobia.

Estes dados demonstram como as mulheres trans e travestis vítimas de violência na maioria das vezes não possuem relação com os agressores, o que nos retoma a transfobia como principal motivação para a prática da violência contra elas. Para além dos casos de violência causados por pessoas desconhecidas, ela também se apresenta em ambientes que deveriam trazer segurança, como a residência, ambientes de lazer e trabalho e serviços da justiça, e torna pessoas trans e travestis vítimas de violência de seus familiares, vizinhos e amigos². Além destes, a violência policial também se destaca. A atuação da polícia não se apresenta livre da transfobia, do contrário, as relações de dominação de gênero e masculinização também fazem parte do Estado, que se torna responsável direto pela violência sofrida por mulheres trans e travestis, que sofrem agressões no cotidiano e/ou ao se apresentar em Delegacias para denúncia de violações sofridas, sendo muitas vezes humilhadas e culpabilizadas. O estigma associado a mulheres trans e travestis e a relação com a prostituição, vida nas ruas e uso de drogas, as tornam alvos frequentes de repressão policial^{40,41}.

Dados oficiais brasileiros apresentados pelo Ministério de Direitos Humanos no Relatório de Violências LGFTfóbicas de 2018¹⁵ informam que mais de 50% das denúncias de violências contra mulheres trans e travestis não incluem a relação da vítima com o agressor. Esta informação demonstra a fragilidade dos dados oficiais não só na identificação dos casos de violência, mas também na caracterização das violências sofridas e identificação do perfil das vítimas e dos agressores.

Ao observar o histórico de violência sexual sofrida por mulheres trans e travestis, o padrão de principais agressores se apresenta diferente dos outros tipos de violência. Os parceiros das vítimas aparecem como os agressores mais frequentes, relatados por mais de 40% das participantes. Além destes, os desconhecidos e clientes das vítimas também se destacam como agressores sexuais, e pouco mais de 10% sofreram violência sexual de familiares e policiais. Estes dados demonstram como a violência sexual é utilizada como mecanismo de dominação, coerção e controle na relação conjugal. Otero et al⁴², apresenta fatores que se associam à vulneração de mulheres trans e travestis às violências sexuais cometidas por parceiros íntimos: a dependência financeira e afetiva, a falta de uma rede de apoio e a dificuldade de suporte jurídico, inclusive no reconhecimento de que estes casos fazem parte da violência de gênero. Otero et al ainda reforçam a transfobia atrelada a essas violências ao demonstrar que a violência provocada por parceiro íntimo afeta mulheres trans e

travestis de qualquer nível social, econômico ou educacional, bem como de qualquer etnia e nacionalidade.

O histórico de violência sofrida por mulheres trans e travestis aqui apresentado também reforça o problema da invisibilização dos casos. Para todos os tipos de violência, a maioria das participantes não realizou denúncia nem procurou ajuda após as agressões sofridas. Este dado pode ser explicado pela dificuldade de acesso às ferramentas de justiça; pelos casos de violência sofridas dentro deste ambiente; pelo descaso policial, impunidade e arquivamento de casos de violência contra mulheres trans e travestis; pela ausência de uma rede de apoio; e pela presença de agressores em grande parte dos grupos sociais das quais elas fazem parte; além da naturalização da violência transfóbica presente na sociedade. A baixa proporção de denúncias associada a má qualidade da informação – que, quando registrada, na maioria das vezes não inclui a identidade de gênero das vítimas, ou a faz de maneira incorreta – geram a ausência de dados estatísticos da justiça fiéis a realidade da transfobia no país^{43, 44}.

Quando comparada aos outros tipos de violência, mais vítimas relataram não ter feito nada após sofrer violência sexual, e para este tipo de agressão foi encontrada a menor proporção de vítimas que revidaram contra o agressor. A relação da violência sexual com a dominação masculina, transfobia e violência de gênero, além da presença do parceiro como principal agressor, reduzem a reatividade das vítimas, que acabam não buscando ajuda nem denunciando as agressões. Além disso, apenas 2,5% das vítimas procuraram um serviço de saúde após sofrer violência sexual. Estudos apontam que mulheres trans e travestis muitas vezes evitam a ida aos serviços de saúde por sofrer discriminação nesses espaços. A falta de acolhimento, atenção integral e qualificação dos profissionais de saúde cria mais um espaço de violência contra elas, através de olhares, gestos e, principalmente, do desrespeito ao uso do seu nome social e pronomes de tratamento^{45,46,47}.

A ausência de vínculo entre os serviços de saúde e as mulheres trans e travestis se apresentam como mais um fator limitante na avaliação das suas condições e necessidades de saúde. O despreparo dos profissionais e trabalhadores da saúde associado ao distanciamento dessa população dos serviços faz com que casos de violência contra elas sejam invisibilizados também nesse contexto, com subnotificação, inconsistência e baixa confiabilidade de informações registradas nos Sistemas de Informação em Saúde como identidade de gênero, formas de violências sofridas e tipos de agressor².

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³⁵ prevê que “A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia,

geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.”. Profissionais e trabalhadores da saúde precisam ser preparados e qualificados e o Estado precisa atuar para que mulheres trans e travestis tenham garantia de saúde, direitos humanos e proteção contra a transfobia e as múltiplas formas de violência sofridas por elas. O uso do poder na perpetuação da violência e morte da população trans e travesti, reforçado no ataque a estas políticas e dificuldades na sua implementação, podem ser identificados como necropolítica. Mbembe a define como o poder do Estado de ditar quem vive e quem morre, e sua capacidade de estruturar contextos capazes de destruir determinados grupos⁴⁸. Reforçamos, portanto, a importância das políticas afirmativas na saúde e sobrevivência da população de mulheres trans e travestis e a necessidade de sua participação na formulação, implementação, avaliação e reestruturação destas políticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transfobia mata. Mulheres trans e travestis são vítimas constantes de violências psicológicas, físicas e sexuais, agredidas em todas as fases de suas vidas e em todos os ciclos sociais nos quais se apresentam. Apesar disso, pouco é encontrado na literatura e em dados oficiais do Estado sobre o histórico de violência sofrida por elas e seus principais agressores. Os dados existentes são, em grande parte, de relatórios e boletins levantados por movimentos sociais de pessoas trans que unem as informações de denúncias através do Disque 100, Sinan e/ou através de notícias apresentadas em meios de comunicação.

Estas informações demonstram a fragilidade na identificação dos casos de violência sofrida por essa população, que não entram nas estatísticas oficiais da justiça e da saúde e permanecem invisíveis. Ainda, apontam para a necessidade de ferramentas que melhor identifiquem esses casos e, mais do que isso, que protejam mulheres trans e travestis dos diversos tipos de violência e exclusão social sofridas por elas e que as acolham quando casos de violência ocorram.

A criminalização da LGBTfobia é um passo importante na luta contra a violência contra pessoas trans e travestis, mas por si só não é capaz de impedir que essas pessoas a sofram constantemente. O combate à violência contra as mulheres trans e travestis precisa ir além da atuação da saúde e da polícia, que muitas vezes se mostram como ferramentas perpetuadoras da violência. Inclui a necessidade de criação e fortalecimento de políticas públicas de saúde, de segurança e combate à impunidade, de educação para toda a sociedade, políticas de gênero e direitos humanos, exercício da cidadania, dos movimentos sociais, qualificação profissional e oportunidades de inclusão no mercado de trabalho⁴⁹.

Dito isto, é preciso fortalecer as ferramentas de identificação e caracterização dos casos de violência contra as mulheres trans e travestis, a fim de identificar problemas adequadamente e construir de forma conjunta políticas públicas pautadas no diálogo e em necessidades e demandas reais apresentadas por elas.

6 REFERÊNCIAS

1. Transgender Europe – TGEU; Balzer C/LaGata C e Berredo L. TMM annual report 2016. TvT Publication Series Vol. 14. Outubro de 2016.
2. Pinto IV et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev bras epidemiol. Rio de Janeiro*, 2020; 23, supl. 1, e200006.
3. Transgender Europe (TGEU); Balzer C et al. Transrespect versus Transphobia Worldwide: A Comparative Review of the Human-rights Situation of Gender-variant/Trans People. TvT Publication Series Vol. 6., 2012.
4. World Health Organization (WHO). A global knowledge platform for preventing violence. WHO, 2017. Disponível em <http://apps.who.int/violence-info/> Acesso em 04/02/20.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo. 2019.
6. WHO; Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, WHO, 2002.
7. Brasil; Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Caderno de Atenção Básica, 8)
8. Silva LL et al. Silent violence: psychological violence as a condition of domestic physical violence. *Interface Comunic, Saúde, Educ. Jan/Abr 2007* 11(21): 93-103.
9. Costa IER et al. Diferenciais da mortalidade por violência contra adolescentes segundo estrato de condição de vida e raça/cor na cidade do Recife. *Ciênc saúde coletiva. Rio de Janeiro*, Dez. 2009; 14(5): 1781-1788.
10. Minayo MCS e Souza ER. de: 'Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva'. *História, Ciências, Saúde— Manguinhos*. Nov. 1997 – Fev. 1998. 4(3): 513-531.
11. Junqueira RD. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades*. Nov, 2012; 1(01).
12. Silva CG. Orientação Sexual, Identidades Sexuais E Identidade De Gênero. In: *Especialização em Gênero e Diversidade na Escola da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Módulo 3 - Sexualidade e Orientação Sexual*. São Paulo, 2015.
13. Silva GWSS et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2), e56407.
14. Silva VR. Transfobia: 11 pessoas trans são agredidas a cada dia no Brasil. *Revista Gênero e Número*. 27 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.generonumero.media/transfobia-11-pessoas-trans-sao-agredidas-a-cada-dia-no-brasil-2/> Acesso em 28/10/2020.

15. Brasília. Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência/ elaboração de Marcos Vinícius Moura Silva – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 79p, 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/lgbt/violencia-lgbtfobicas-no-brasil-dados-da-violencia>. Acesso em: 01/10/2020.
16. WHO. Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>. Acesso em: 01/10/2020.
17. Salganik M e Heckathorn D. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*. 2004; 34: 193-239.
18. Wejnert C. Social network analysis with respondent-driven sampling data: A study of racial integration on campus. *Social Networks*. 2010; 32(2): 112-124.
19. De Andrade SMO et al. Vulnerability of men who have sex with men in the context of AIDS. *Cadernos de Saude Publica*. 2007; 23(2): 479–482.
20. Team RDC. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna: the R Foundation for Statistical Computing, 2011.
21. Sousa PJ et al. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(8), 2239-2251.
22. Magno L et al. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2018; 34(5), e00135917.
23. Chacham AS e Jayme JG. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade: As experiências de mulheres jovens em Belo Horizonte. *Civitas, Rev Ciênc Soc*. Porto Alegre, 2016; 16(1), e1.
24. Saffioti HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.
25. Gomes Filho AS et al. Sexo, Gênero, Sexualidade: Via(da)gens* em Conceitos. I Id on Line Rev. Psic. V.10, N. 33. Supl. 2, Janeiro/2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 05/10/2020.
26. Welzer-Lang D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Rev. Estud. Fem.* [online]. 2001; 9(2):460-482.
27. Amigo-Ventureira AM. Un recorrido por la historia trans. *Cadernos Pagu*. 15 Dez 2019; 57: e195701.
28. Conselho Federal de Psicologia. Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. 22/05/2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 07/10/2020.

29. Magno L et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*. Epub Abril 08, 2019; 35(4), e00112718.
30. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersex (ILGA); Mendos LR. *Homofobia de Estado 2019* (Genebra: ILGA, Março de 2019).
31. Juárez-Chávez E et al. Violence Experiences in Childhood and Adolescence Among Gay Men and Transgender Women Living in Perú: A Qualitative Exploration. *J Interpers Violence*. 26 Jul 2018; 26:886260518787811.
32. Saleiro SP. Diversidade De Gênero Na Infância E Educação: Contributos Para Uma Escola Sensível Ao (Trans)Gênero. *Ex aequo*. 2017; 36:149-165.
33. Agência Senado. Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional. Larissa Bortoni para o Portal Senado Notícias. 2017. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>. Acesso em 07/10/2020
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua; Educação: 2017*. Rio de Janeiro, IBGE. 2017.
35. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
36. Guerini PMM et al. *Guia para retificação do registro civil de pessoas não-cisgêneras*, 2019.
37. Supremo Tribunal Federal. STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo. Notícias STF. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>. Acesso em 08/10/2019
38. Conselho Nacional de Justiça. PROVIMENTO N.73, DE 28 DE JUNHO DE 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623>. Acesso em 08/10/2020.
39. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA); Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE); Benevides BG e Nogueira SNB. *Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018*. Brasília: Distrito Drag, 2019; 68p, 14x21cm.

40. Cutuli, MS. La travesti permitida y la narcotravesti: imágenes morales en tensión. *Cad. Pagu. Campinas*, 2017; 50: e175003.
41. Efrem Filho R. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. *Cad. Pagu.*, Campinas, Abr 2016; 46:311-340.
42. Otero LMR et al. Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saude soc. São Paulo*, Set 2015; 24(3):914-935.
43. Diniz D e Oliveira RMO. Notícias de homofobia no Brasil. Brasília: LetrasLivres, 2014; 218p.: il. – Capítulo: As princesas fora de lugar: notícias de violência contra travestis. Cecilia Froemming e Irina Bacci.
44. Carrara S e Viana ARB. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *Physis. Rio de Janeiro*, 2006; 16(2):233-249.
45. Monteiro S e Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro*, 2019; 35(4):e00111318.
46. Rocon PC et al. Acesso À Saúde Pela População Trans No Brasil: Nas Entrelinhas Da Revisão Integrativa. *Trab. educ. saúde. Rio de Janeiro*, 2020; 18(1):e0023469.
47. Oliveira I e Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgénero nas políticas públicas de saúde. *Saude soc. São Paulo*, 2020; 29(1):e170961.
48. MBEMBE, A. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.
49. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA); Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE); Benevides BG e Nogueira SNB. ANTRA, 2020. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020; 80p.