

Violência interpessoal em mulheres transgêneras e cisgêneras nos municípios brasileiros: tendências e características

Interpersonal violence against transgender and cisgender women in Brazilian municipalities: trends and characteristics

Kelly Roberta Estrela Marinho Neto (<https://orcid.org/0000-0003-4873-8656>)¹
Vania Reis Girianelli (<http://orcid.org/0000-0002-8690-9893>)¹

Abstract Violence against women is characterised by male symbolic domination underpinned by patriarchy and expressing gender inequality in society. This study examined reporting of interpersonal violence against cisgender and transgender women 20 to 59 years old in Brazilian municipalities, from 2015 to 2021. This repeat panel study used data from the information system, and time-trend analysis by the Prais-Winsten method. A total of 605,983 notifications were eligible, 1.8% of which involved transgender women. Notifications regarding cisgender women were recorded in 84.8% of the municipalities and transgender women, in 31.7%. Notifications involved predominantly women who were younger (71.9%) and black (55.3%), and proportionally more transgender women ($p < 0.001$). Most notifications were of physical violence (84.8%), followed by psychological violence (40.1%), which was higher among cisgender women ($p < 0.001$) and at shorter intervals among transgender women ($\beta = -0.71$; $p = 0.005$). Notifications of violence still do not reflect the realities, particularly as regards transgender women. Psychological violence, however, which usually starts the cycle of aggression, now ranks second among notifications in Brazil, despite conservative reverses of recent years.

Key words Gender-based violence, Health Information Systems, Human Rights

Resumo A violência contra mulher caracteriza-se pela dominação simbólica masculina com pilares no patriarcado, expressando a desigualdade de gênero existente na sociedade. O objetivo deste estudo é analisar a notificação de violência interpessoal em mulheres cisgêneras e transgêneras, de 20 a 59 anos, nos municípios brasileiros, no período de 2015 a 2021. Trata-se de estudo do tipo painéis repetidos, utilizando dados do sistema de informação, e análise de tendência temporal pelo método Prais-Winsten. Foram elegíveis 605.983 notificações, sendo 1,8% de transgêneras. As notificações foram registradas em 84,8% dos municípios para mulheres cisgêneras e 31,7% para transgêneras. Houve predomínio em jovens (71,9%) e negras (55,3%), sendo proporcionalmente maior entre as transgêneras ($p < 0,001$). A maioria das notificações foi de violência física (84,8%); seguida de violência psicológica (40,1%), sendo maior nas cisgêneras ($p < 0,001$) e com redução no período para as transgêneras ($\beta = -0,71$; $p = 0,005$). A notificação de violência ainda não reflete a realidade, em particular para mulheres transgêneras. A violência psicológica, entretanto, que costuma ser o início do ciclo de agressão, já ocupa o segundo lugar entre as notificações no país, apesar dos retrocessos vivenciados nos últimos anos.

Palavras-chave Violência baseada em gênero, Sistema de Informação em Saúde, Direitos Humanos

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Av. Brasil 4365, Mangueiras. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. kr.estrela@gmail.com

Introdução

A violência interpessoal é um comportamento em que um indivíduo utiliza da força física, poder ou influência psicológica para dominação ou exclusão do outro. As práticas violentas são usuais desde a Antiguidade, mas apenas a partir do século XIX que começaram a ser discutidas por pesquisadores de várias áreas, quando passou a ser considerada um fenômeno social¹.

Na área da saúde, a causa de morte por violência foi incorporada na primeira Classificação Internacional de Doenças (CID) no capítulo sobre afecções produzidas por causas externas². Apenas a partir do final do século XX, entretanto, que a violência foi considerada um problema de saúde pública que poderia ser evitada, passando a ser uma das prioridades pela Organização Mundial da Saúde³. Antes dessa publicação, o Brasil instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁴, e, posteriormente, implantou a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde⁵.

A violência contra mulher se caracteriza especialmente pela dominação simbólica masculina com pilares no patriarcado, expressando a desigualdade de gênero existente na sociedade⁶. A violência contra mulher ganhou voz através de movimentos feministas possibilitando diversas conquistas como a implantação em 1986 da primeira delegacia especializada para atendimento de mulheres no Brasil, e em 2003 da Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres⁷. Apenas em 2005, contudo, foi revogado do código penal a extinção da anulação do crime de violência sexual se o agressor ou outro homem se casasse com a vítima de estupro e retirados artigos sobre crime de adultério feminino e termos preconceituosos como “mulher honesta” e “mulher virgem”⁸. No ano seguinte, foi sancionada a lei Maria da Penha⁹ para coibir e prevenir a violência instituindo medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência familiar e doméstica. A violência contra a mulher passa a ser qualquer ação, baseada em gênero, que cause sofrimento físico, psíquico, moral, ou morte, seja no âmbito público ou privado. E quase dez anos depois o termo feminicídio foi incorporado na modalidade de homicídio qualificado, referente a assassinato de mulher por razões da condição feminina¹⁰.

A inserção dos direitos das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na agenda das políticas públicas aconteceu de forma mais tardia, em particular para travestis e tran-

sexuais. Dentre os direitos conquistados estão o reconhecimento da união homoafetiva, a inserção do nome social nos documentos, o acesso a políticas específicas na área da saúde e a cirurgia de redesignação sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) com o acompanhamento a todo processo transexualizador, e o reconhecimento da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero como crime, como previsto na lei de racismo. O Brasil, entretanto, ainda se mostra como o mais intolerante frente à diversidade¹¹, ocupando o quinto lugar no ranking mundial de violência contra mulher cisgênera¹²; e a primeira posição entre os países que mais matam pessoas transgêneras, sendo em sua maioria travestis e mulheres transexuais¹³.

A notificação de violência autoprovocada e interpessoal foi implantada gradualmente no Brasil, mas somente em 2011 que passou a integrar a lista de notificação compulsória¹⁴ e integrada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) a nível nacional. Já a inclusão das variáveis “orientação sexual” e “identidade de gênero” na ficha de notificação ocorreu apenas em 2015¹⁵, para atender a Programa Nacional Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT)¹⁶.

A notificação de violência interpessoal e autoprovocada, para além da informação, é uma dimensão da linha de cuidado que possibilita dar visibilidade ao problema da violência e subsidiar as políticas públicas para a sua prevenção; sendo o primeiro passo para a sua superação¹⁷.

Este estudo tem por objetivo analisar a notificação de violência interpessoal em mulheres cisgêneras e transgêneras nos municípios brasileiros, no período de 2015 a 2021 de forma a contribuir para o debate de ações para o enfrentamento da violência.

Métodos

Trata-se de estudo do tipo painéis repetidos, desenho híbrido que combina estudos transversal e de coorte¹⁸, sobre a violência interpessoal contra população de mulheres transgêneras e cisgêneras de 20 a 59 anos, no período de 2015 a 2021, nos municípios brasileiros. Os arquivos referentes aos microdados anonimizados compactados foram baixados do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na segunda quinzena de abril de 2022, sendo analisadas as variáveis relacionadas as características socioeconômicas e demográficas da

vítima e do agressor, da violência e da motivação para agressão, disponíveis na ficha de notificação. O estudo obteve dispensa de análise ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), parecer 03/2022 emitido em 12 de abril de 2022.

Foi calculado o percentual de cada categoria das variáveis estudada, estratificando por mulheres cisgêneras e transgêneras. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os estratos ($p \leq 0,05$), com correção de Yates se necessário.

A tendência temporal foi descrita tendo como variável independente o ano da notificação e como variável dependente a proporção dos tipos de violência notificadas, e demais características, para cada população (mulheres transgêneras e cisgêneras). A avaliação foi realizada por regressão linear generalizada, utilizando o método de Prais-Winsten e respectiva significância estatística ($p \leq 0,05$). Adicionalmente, utilizou-se a estatística de Durbin-Watson (d) para avaliar a existência de autocorrelação residual¹⁹, em que resultados entre 1,356 e 2,644 confirmam que não há autocorrelação, enquanto acima de 3,300 indicam a existência de autocorrelação negativa, e abaixo de 0,700 autocorrelação positiva. Os intervalos entre os pontos especificados são inconclusivos (Zona de Indecisão), e, portanto, não possibilitam descartar autocorrelação. Os dados foram analisados no programa estatístico R versão 3.4.3, utilizando as bibliotecas: *read.dbc*, *foreign*, *MASS* e *prais*.

Resultados

Foram notificados 2.107.819 casos de violência no período estudado, sendo 605.983 (28,7%) elegíveis para o estudo. Destas, 11.211 ocorreram em mulheres transgêneras (1,8%). O percentual de notificações de violência contra mulheres transgêneras foi estável durante o período ($p=0,406$), sendo menor em 2019 (1,7%) e maior em 2016 (2,2%).

Em relação aos municípios notificantes, 84,8% registraram violência contra mulheres cisgêneras, variando de 74,0% na região Nordeste a 92,7% na região Sudeste (Tabela 1). Já em relação às mulheres transgêneras apenas 31,7% dos municípios notificaram, variando de 20,2% na região Nordeste a 46,9% na região Sudeste, com maior percentual nos municípios do estado

do Acre (54,5%) e do Rio de Janeiro (60,9%). O estado do Amazonas tem aumentado o percentual de municípios que notificaram violências ocorridas em mulheres transgêneras no período ($\beta=0,54$; $p=0,015$; $d=1,990$); bem como o estado do Rio de Janeiro ($\beta=0,84$; $p=0,018$; $d=1,572$). Em contrapartida, tem reduzido o percentual de municípios com notificação de violência contra mulheres transgêneras os estados do Rio Grande do Norte ($\beta=-0,37$; $p=0,005$; $d=1,993$), Pernambuco ($\beta=-0,63$; $p=0,022$; $d=2,288$) e Tocantins ($\beta=-0,41$; $p=0,037$; $d=1,901$).

A Tabela 2 apresenta as características das mulheres cisgêneras e transgêneras com notificação de violência interpessoal. Houve predomínio de notificações em mulheres mais jovens de 20 a 39 anos (71,7%) e negras (55,3%), sendo proporcionalmente maior entre as mulheres transgêneras 74,8% e 59,8%, respectivamente ($p < 0,001$). A variável escolaridade apresentou alto percentual de registro ignorado ou em branco (33,1%), principalmente entre as mulheres cisgêneras (33,2%; $p < 0,001$), mas tem permanecido estável no período ($p=0,853$).

A maioria das notificações foi de violência física (84,8%), sendo proporcionalmente maior nas mulheres transgêneras (88,3%; $p < 0,001$) (Tabela 3). A violência psicológica foi a segunda mais notificada (40,1%), mas proporcionalmente maior nas mulheres cisgêneras (40,2%; $p < 0,001$). Adicionalmente, a proporção de notificação de violência psicológica tem reduzido no período para mulheres transgêneras ($\beta=-0,71$; $p=0,005$; $d=1,981$). A tortura correspondeu a 3,8% das notificações, mas foi proporcionalmente maior nas mulheres transgêneras (5,7%; $p < 0,001$).

A notificação de violência sexual foi proporcionalmente maior nas mulheres cisgêneras ($p < 0,001$), entretanto, tem aumentado nas mulheres transgêneras no período ($\beta=0,67$; $p=0,003$; $d=2,368$). Dentre as 53.336 notificações de violência sexual (8,8%), a maioria foi de estupro (83,0%), com tendência de aumento nas transgêneras ($\beta=0,71$; $p=0,001$; $d=2,146$). A exploração sexual foi maior nas mulheres transgêneras (4,2%; $p < 0,001$).

Em relação ao motivo da agressão, destacaram-se o sexismo (20,2%), em particular nas mulheres cisgêneras ($p < 0,001$); e o conflito geracional (10,8%) que foi proporcionalmente maior nas mulheres transgêneras (14,8%; $p < 0,001$) (Tabela 4), ambos estáveis no período ($p \geq 0,115$). A homofobia e transfobia foram maiores nas mulheres transgêneras (7,1%; $p < 0,001$) e com tendência de aumento no período ($\beta=0,96$; $p=0,003$;

Tabela 1. Número e percentual de municípios por estados e respectivas macrorregiões com notificação de violência interpessoal contra mulheres cisgêneras e transgêneras. Brasil, 2015 a 2021*.

Regiões	Estados	Municípios				
		Total	Mulheres cisgêneras		Mulheres transgêneras	
Norte	Rondônia	52	44	84,6%	15	28,8%
	Acre	22	20	90,9%	12	54,5%
	Amazonas	62	60	96,8%	30	48,4%
	Roraima	15	15	100,0%	6	40,0%
	Pará	144	118	81,9%	45	31,3%
	Amapá	16	14	87,5%	6	37,5%
	Tocantins	139	126	90,6%	38	27,3%
	Subtotal	450	397	88,2%	152	33,8%
Nordeste	Maranhão	217	175	80,6%	45	20,7%
	Piauí	224	118	52,7%	21	9,4%
	Ceará	184	161	87,5%	57	31,0%
	Rio Grande do Norte	167	114	68,3%	23	13,8%
	Paraíba	223	113	50,7%	13	5,8%
	Pernambuco	185	176	95,1%	62	33,5%
	Alagoas	102	84	82,4%	33	32,4%
	Sergipe	75	42	56,0%	5	6,7%
	Bahia	417	344	82,5%	103	24,7%
	Subtotal	1.794	1.327	74,0%	362	20,2%
Sudeste	Minas Gerais	853	847	99,3%	431	50,5%
	Espírito Santo	78	75	96,2%	27	34,6%
	Rio de Janeiro	92	89	96,7%	56	60,9%
	São Paulo	645	535	82,9%	268	41,6%
	Subtotal	1.668	1.546	92,7%	782	46,9%
Sul	Paraná	399	384	96,2%	148	37,1%
	Santa Catarina	295	254	86,1%	73	24,7%
	Rio Grande do Sul	497	457	92,0%	106	21,3%
	Subtotal	1.191	1.095	91,9%	327	27,5%
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	79	73	92,4%	38	48,1%
	Mato Grosso	141	100	70,9%	41	29,1%
	Goiás	246	187	76,0%	62	25,2%
	Brasília	1	1	100,0%	1	100,0%
	Subtotal	467	361	77,3%	142	30,4%
Brasil	Total	5.570	4.726	84,8%	1.765	31,7%

* Dados preliminares para 2020 e 2021.

Fonte: Autores, com base nos dados do MS\DATASUS\VIVA.

$d=2,004$). A xenofobia apresentou baixo percentual de notificação (0,1%), sendo também maior nas transgêneras (0,2%; $p<0,001$) e com tendência de aumento no período ($\beta=0,21$; $p=0,021$), contudo, há possibilidade de autocorrelação negativa ($d=2,800$).

Os principais agressores foram os homens (76,9%), sendo proporcionalmente maior entre as mulheres cisgêneras (84,1%; $p<0,001$) (Tabela 5). Em relação aos vínculos dos agressores, destacaram-se os cônjuges (33,8%) e ex-cônjuges entre as mulheres cisgêneras e cônjuges (27,4%) e desconhecidos (19,2%) entre as transgêneras.

A agressão causada por filho(a) nas mulheres transgêneras tem reduzido no período ($\beta=-0,61$; $p=0,050$; $d=1,870$) e aumentado por irmão(ã) ($\beta=0,88$; $p=0,002$; $d=1,949$). A agressão causada pela chefia nas transgêneras tem diminuído ($\beta=-0,34$; $p=0,008$), mas há possibilidade de autocorrelação negativa ($d=2,82$).

Discussão

O estudo identificou que dentre as notificações de violência interpessoal das mulheres apenas

Tabela 2. Características das mulheres cisgêneras e transgêneras com notificação de violência interpessoal. Brasil, 2015 a 2021*.

Características	Total		Mulheres cisgêneras		Mulheres transgêneras		p
	N	% ^{II}	N	% ^{II}	N	% ^{II}	
Faixa etária							
20 a 39	434.561	71,7	426.178	71,7	8.383	74,8	<0,001
40 a 59	171.422	28,3	168.594	28,3	2.828	25,2	
Raça/cor da pele							
Branca	238.751	43,1	234.713	43,1	4.038	38,2	<0,001
Negras (Preta ou Parda)	306.548	55,3	300.231	55,2	6.317	59,8	
Preta	60.318	10,9	59.088	10,9	1.230	11,6	-
Parda	246.230	44,4	241.143	44,3	5.087	48,1	-
Amarela	4.495	0,8	4.414	0,8	81	0,8	-
Indígena	4.770	0,9	4.639	0,9	131	1,2	-
Ignorada ou em branco ^I	51.419	8,5	50.775	8,5	644	5,7	<0,001
Escolaridade							
Analfabeto	5.926	1,5	5.817	1,5	109	1,4	<0,001
Ensino fundamental incompleto	121.752	30,0	119.049	30,0	2.703	34,3	
Ensino fundamental completo	46.780	11,5	45.947	11,6	833	10,6	
Ensino médio incompleto e completo	180.018	44,4	176.579	44,4	3.439	43,8	
Ensino superior incompleto e completo	50.847	12,5	50.065	12,6	782	10,0	
Ignorada ou em branco ^I	200.660	33,1	197.315	33,2	3.345	29,8	<0,001
Total	605.983	100,0	594.772	100,0	11.211	100,0	-

*Dados preliminares para 2020 e 2021; ^IExclui dados ignorados; ^{II} Comparação com o complemento.

Fonte: Autores, com base nos dados do MS\DATASUS\VIVA.

Tabela 3. Tipo de notificação de violência interpessoal contra mulheres cisgêneras e transgêneras. Brasil, 2015 a 2021*.

Tipo de violência ^I	Total		Mulheres cisgêneras		Mulheres transgêneras		p ^{II}
	N	%	N	%	N	%	
Física	513.612	84,8	503.716	84,7	9.896	88,3	<0,001
Psicológica	243.267	40,1	239.140	40,2	4.127	36,8	<0,001
Sexual	53.336	8,8	52.475	8,8	861	7,7	<0,001
Tortura	22.870	3,8	22.234	3,7	636	5,7	<0,001
Tráfico	388	0,1	374	0,1	14	0,1	-
Financeira	15.444	2,5	15.221	2,6	223	2,0	<0,001
Negligência	6.299	1,0	6.208	1,0	91	0,8	-
Legal	858	0,1	823	0,1	35	0,3	<0,001
Relacionada ao trabalho	11.420	1,9	11.102	1,9	318	2,8	<0,001
Outros	7.880	1,3	7.709	1,3	171	1,5	0,038
Total	605.983	100,0	594.772	100,0	11.211	100,0	-

*Dados preliminares para 2020 e 2021; ^I Categorias não excludentes; ^{II} Comparação com o complemento.

Fonte: Autores, com base nos dados do MS\DATASUS\VIVA.

1,8% corresponderam as transgêneras, proporção que se manteve estável no período estudado. Ademais, somente 31,7% dos municípios notificaram violência contra mulheres transgêneras. O

Brasil, contudo, ocupa o primeiro lugar entre os países que mais matam a população LGBT, principalmente mulheres transexuais e travestis^{13,20}. A eleição brasileira de 2018 trouxe a vitória de gru-

Tabela 4. Motivo da violência interpessoal contra mulheres cisgêneras e transgêneras. Brasil, 2015 a 2021*.

Motivo da violência ¹	Total		Mulheres cisgêneras		Mulheres transgêneras		P ^{II}
	N	%	N	%	N	%	
Sexismo	122.253	20,2	120.969	20,3	1.284	11,5	<0,001
Homofobia/Lesbofobia Bifobia/Transfobia	2.548	0,4	1.748	0,3	800	7,1	<0,001
Racismo	463	0,1	446	0,1	17	0,2	0,006
Intolerância religiosa	489	0,1	474	0,1	15	0,1	0,067
Xenofobia	386	0,1	367	0,1	19	0,2	<0,001
Conflito geracional	65.718	10,8	64.064	10,8	1.654	14,8	<0,001
Situação de rua	12.737	2,1	12.143	2,0	594	5,3	<0,001
Deficiência	4.037	0,7	3.942	0,7	95	0,8	0,020
Outros	146.952	24,3	143.979	24,2	2.973	26,5	<0,001
Ignorado	250.400	41,3	246.640	41,5	3.760	33,5	<0,001
Total	605.983	100,0	594.772	100,0	11.211	100,0	-

* Dados preliminares para 2020 e 2021; ¹ Categorias não excludentes; ^{II} Comparação com o complemento.

Fonte: Autores, com base nos dados do MS\DATASUS\VIVA.

Tabela 5. Características do agressor das mulheres cisgêneras e transgêneras. Brasil, 2015 a 2021*.

Características do agressor	Total		Mulheres cisgêneras		Mulheres transgêneras		p
	N	% ^{II}	N	% ^{II}	N	% ^{II}	
Sexo							
Masculino	466.259	76,9	457.731	84,1	8.528	80,7	<0,001
Feminino	72.575	12,0	70.848	13,0	1.727	16,3	
Ambos	15.687	2,6	15.376	2,8	311	2,9	
Ignorado ou em branco	51.462	8,5	50.817	8,5	645	5,8	<0,001
Número de agressores							
Um	446.084	73,6	438.655	80,0	7.429	70,3	<0,001
Dois ou mais	112.645	18,6	109.505	20,0	3.140	29,7	
Ignorado ou em branco	47.254	7,8	46.612	7,8	642	5,7	<0,001
Vínculo do agressor ¹							
Pai	7.543	1,2	7.352	1,2	191	1,7	<0,001
Mãe	6.343	1,0	6.207	1,0	136	1,2	0,089
Padrasto	3.053	0,5	2.968	0,5	85	0,8	<0,001
Madrasta	706	0,1	694	0,1	12	0,1	0,875
Cônjuge	204.289	33,7	201.218	33,8	3.071	27,4	<0,001
Ex-cônjuge	85.518	14,1	84.490	14,2	1.028	9,2	<0,001
Namorado(a)	27.178	4,5	26.662	4,5	516	4,6	0,559
Ex-namorado(a)	19.899	3,3	19.625	3,3	274	2,4	<0,001
Filho(a)	18.091	3,0	17.837	3,0	254	2,3	<0,001
Irmão(ã)	21.843	3,6	21.385	3,6	458	4,1	0,006
Amigos	67.212	11,1	65.412	11,0	1.800	16,1	<0,001
Desconhecidos	65.981	10,9	63.828	10,7	2.153	19,2	<0,001
Cuidador	652	0,1	632	0,1	20	0,2	0,031
Patrão/chefe	2.097	0,3	2.037	0,3	60	0,5	<0,001
Relação institucional	3.478	0,6	3.394	0,6	84	0,7	0,016
Policial/agente da lei	2.534	0,4	2.416	0,4	118	1,1	<0,001
Outros	42.238	7,0	41.473	7,0	765	6,8	0,551
Total	605.983	100,0	594.772	100,0	11.211	100,0	-

* Dados preliminares para 2020 e 2021; ¹ Categorias não excludentes; ^{II} Comparação com o complemento.

Fonte: Autores, com base nos dados do MS\DATASUS\VIVA.

pos conservadores que tentou imprimir a construção de uma visão de mundo de extrema direita com discursos agressivos de cunho homofóbico, machista e racista²¹. Tal visão também contribuiu para retrocessos nas políticas de proteção social, acompanhadas dos desmontes dos programas e políticas de ações governamentais²²⁻²⁵ que podem ter inibido a expansão da notificação de violência nessa população.

A notificação de violência foi proporcionalmente maior entre as mulheres mais jovens e negras, principalmente entre as transgêneras. A violência que atinge mulheres negras de forma desproporcional vem se constituindo como um processo complexo pautado no racismo patriarcal e heteronormativo, ou seja, um fenômeno fortemente marcado pelo sexismo e pelas fobias LGBT especialmente em relação mulheres lésbicas, transexuais e travestis²⁶.

Infelizmente a escolaridade apresentou cerca de um terço dos registros ignorados ao longo do período analisado, comprometendo a análise desta variável. A baixa escolaridade contribui para vulnerabilidade social, em particular pela dificuldade de conseguir trabalho formal ou algum tipo de preparação para o mercado de trabalho. A evasão escolar também é um fator presente na vida da população mais carente, que precisa trabalhar muito cedo para ajudar a família, e principalmente na população transgênera que adiciona o preconceito vivenciado no ambiente escolar^{27,28}. Ademais, para se sustentarem, acabam tendo apenas a prostituição, especialmente no período noturno, se submetendo aos riscos que a profissão traz^{29,30}. Ainda há, contudo, muitas dificuldades que impedem o rompimento de barreiras para que possa garantir sua empregabilidade e sucesso²⁰.

A maioria das agressões foi cometida por conhecidos, mas entre as mulheres transgêneras a proporção de agressões de desconhecidos foi proporcionalmente maior do que entre as cisgêneras. Estudos têm sinalizado que as mulheres transgênera muitas vezes sofrem violência em vias públicas, principalmente pela vulnerabilidade que vivenciam trabalhando como profissionais do sexo²⁰. Em metanálise que incluiu artigos publicados até 2019, entretanto, identificou que transgêneros(as) apresentaram maior probabilidade de violência por parceiro íntimo do que as mulheres cisgêneras³¹.

A maioria das notificações foi de violência física. Esse tipo de violência tem sido mais frequente em estudos oriundos de notificações³² e das delegacias de atendimento à mulher^{33,34}. A

violência física, por ser geralmente visível, propicia a identificação e a busca por assistência, em particular nos casos de maior gravidade, e, portanto, mais passível de notificação se comparada a outros tipos de violência, que requerem um conhecimento da abrangência da violência tanto pela vítima quanto pelos profissionais. A violência contra mulheres, no entanto, é um processo contínuo de vários tipos de violências, incluindo agressões verbais, psicológicas, sexuais entre outras, que muitas vezes é intercalada com períodos sem violência³⁵. Tal processo pode levar a traumas físicos e/ou emocionais irreparáveis³⁶, ou ao seu ápice que é o feminicídio. No presente estudo também identificou que a notificação de violência física foi proporcionalmente maior nas mulheres transgêneras, provavelmente porque a abrangência para esse grupo foi mais tardia¹⁵.

A violência psicológica foi a segunda a ser notificada correspondendo a menos da metade das notificações de violência física, sendo proporcionalmente maior nas mulheres cisgêneras. Este tipo de violência tende a ser mais prevalente em estudos realizados a partir de entrevistas com usuárias de saúde, que não têm necessariamente uma demanda diretamente relacionada à violência³⁷, sinalizando que a magnitude do problema deve ser muito maior. Estudo realizado com base em dados de notificação de violência interpessoal contra a população LGBT no município de São Paulo, no entanto, identificou que a violência psicológica foi proporcionalmente maior para as mulheres homossexuais e bissexuais³⁸. Estudo com 16 travestis e transexuais constatou que a agressão verbal foi mais frequente, seguido de violência psicológica, e que também ocorreram nos serviços de saúde³⁹. Ademais, o preconceito e o despreparo dos serviços e dos profissionais na assistência a população transgênera evidenciam processos discriminatórios que podem levar ao abandono do tratamento de diversas enfermidades⁴⁰.

Muitas mulheres, no entanto, têm dificuldade de perceber que estão sofrendo violência psicológica e chegam às unidades de saúde com sintomas de dores crônicas, depressão, distúrbios alimentares, entre outros⁴¹. Os profissionais de saúde também têm dificuldade em reconhecer a violência vivenciada pelas suas pacientes e relatam que as mulheres não abordam o assunto⁴². Essa dificuldade pode estar relacionada à falta de capacitação e a própria violência vivenciada⁴³. A formação dos profissionais, em particular dos médicos, também não tem contemplado violência de gênero⁴⁴. Tal despreparo resulta em

oportunidades perdidas de intervenção, que poderiam contribuir para o rompimento do ciclo de violência. As décadas de ativismo, no entanto, tem contribuído para uma maior compreensão da sociedade, propiciando menor aceitabilidade da “expressão da violência” e a tornando mais visível. Adicionalmente, estratégias têm sido propostas de capacitação de profissionais para atendimento qualificado de conflitos familiares, em particular conjugais, na atenção básica; bem como a estruturação e divulgação de uma rede intersetorial para garantir assistência integral e de qualidade⁴⁵.

A violência sexual correspondeu a 10% da violência física, em que a maioria das notificações foi de estupro. Ela foi proporcionalmente maior em mulheres cisgêneras, mas tem aumentado nas transgêneras no período analisado. Estudo realizado com 284 travestis e transgêneras identificou que cerca da metade havia sofrido violência sexual⁴⁶.

O crime de exploração sexual, que corresponde a menos de 2% das notificações de violência sexual, foi proporcionalmente maior nas mulheres transgêneras. Para Navas⁴⁷, o tráfico como finalidade de exploração sexual é distinto para mulheres transexuais e travestis. Elas são mais facilmente cooptadas por aliciadores, por conta da vulnerabilidade que vivenciam, e geralmente tem o conhecimento de que irão ser submetidas à exploração e a servidão sexual e não reconhecem isso como um ato criminoso por terem o seu consentimento. A rejeição familiar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a busca para modificar o corpo são os principais motivos que as tornam mais vulneráveis ao tráfico para exploração sexual²⁰.

Dentre as motivações da violência, o sexismo se destacou, em particular nas mulheres cisgêneras; seguido do conflito geracional, principalmente para as transgêneras. O sexismo é uma prática que parte de uma lógica de dominação masculina que se faz presente nas instituições, assim como nos ambientes públicos e privados e continua expresso na cultura brasileira que se mantém difícil de ser combatido, uma vez que não é fácil o seu reconhecimento⁴⁸.

A Transfobia e/ou homofobia foram a terceira motivação da violência mais notificada entre as mulheres transgêneras, e com tendência de aumento durante o período estudado. A transfobia do feminino é o escopo da violência de gênero, é uma tentativa de mostrar o que é ser mulher e principalmente de tentar negar que mulheres trans, também são mulheres independentes do

sistema sexo-gênero onde o gênero é formado pela genital²⁰.

Uma das limitações do estudo foi à impossibilidade de estimar a prevalência da violência devido ao desconhecimento do tamanho da população LGBT. Apesar da pressão dos movimentos sociais e do Centro de Atendimento à Vítima do Ministério Público do Acre para que fossem incluídas as variáveis “orientação sexual” e “identidade de gênero” no questionário do Censo demográfico de 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) recorreu à justiça argumentando que ainda não seria possível por motivos técnicos, operacionais e financeiros⁴⁹. O questionário apenas contemplou, no item relação de parentesco ou convivência com a pessoa responsável, a possibilidade de indicar que o cônjuge ou companheiro(a) era do mesmo sexo⁵⁰. A Pesquisa Nacional de Saúde, que é um inquérito com amostragem probabilística realizada quinzenalmente, contemplou em 2019 apenas a variável orientação sexual da população adulta. Na amostragem realizada, 1,9% respondeu que era homossexual ou bissexual⁵¹. Já levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Data Folha, incluindo 5.858 adultos das capitais e região metropolitana dos estados brasileiros e do distrito federal, estimou que 4,4% referiram ser homossexuais ou bissexuais⁵². O preconceito e a falta de informação podem ter influenciado a diferença entre as pesquisas realizadas.

Outra limitação é a subnotificação. Ela ocorre até em diversas doenças conhecidas por profissionais de saúde e pela população, geralmente, por apresentar sintomas leves ou ausência de manifestação clínica, ou não adesão dos profissionais. Apesar disso, continua sendo uma estratégia necessária para conhecer a sua magnitude e características, e, portanto, fundamental para subsidiar as políticas públicas. A notificação de violência agrega outros desafios como o desconhecimento e o preconceito dos profissionais⁵³. O despreparo dos profissionais, a falta de atendimento adequado e de acolhimento pode fazer com que as mulheres não procurem as instituições, inviabilizando a notificação da agressão sofrida, levando a uma subnotificação dos casos.

A ficha de notificação de violência, entretanto, tem uma particularidade, desde 2015 o seu preenchimento não é restrito aos profissionais e instituições de saúde; mas necessita de pactuação com as diversas instituições dos municípios¹⁵. A inclusão dos Centros de Referência LGBT, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CRE-AS), escolas, e organizações não governamentais

nesse processo é essencial para minimizar a subnotificação existente. Em contrapartida, a ficha de notificação possibilita identificar apenas parte da população LGBTQ+, pois ainda não são contemplados por exemplo os assexuais e intersexos.

A notificação de violência ainda não reflete a realidade, em particular para mulheres transgêneras. A violência psicológica, entretanto, que costuma ser o início do ciclo de agressão e pode culminar em feminicídio, já ocupa o segundo lugar entre as notificações no país, apesar dos retrocessos vivenciados nos últimos anos. O investimento na ampliação das instituições notificadoras, para além da saúde, como prevista, poderá contribuir

para minimizar a subnotificação existente e a melhoria da qualidade da informação.

É necessário o desenvolvimento de pesquisas e políticas públicas nesse campo de estudo, principalmente no âmbito da saúde pública, que possam trazer a compreensão do mecanismo de representação social das mulheres sobre a violência de gênero a fim de promover práticas eficientes e ações de prevenção para o seu combate e enfrentamento. Muitos direitos foram conquistados ao longo do tempo em diferentes áreas, possibilitando que, o que foi por muito tempo silenciado, hoje possa ser ouvido e ser objeto de estudos e reflexões.

Colaboradores

KRE Marinho Neto: concepção, análise e interpretação de dados, redação do artigo, e aprovação da versão final a ser publicada. VR Girianelli: delineamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Hayeck CM. Refletindo sobre a violência. *RBHC* 2009; 1(1):1-8.
- Laurenti R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Rev Saude Publica* 1991; 25(6):407-417.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi BA, Lozano R, editores. *Relatório mundial sobre violência e saúde* [Internet]. 2002 [acessado 2022 maio 5]. Disponível em: <https://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude>.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União* 2001; 18 maio.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União* 2004; 20 maio.
- Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc Estado* 2014; 29(2):449-469.
- Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres* Brasília: SPM; 2011.
- Brasil. Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 29 mar.
- Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 8 ago.
- Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2012. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 2012; 13 mar.
- Grupo gays da Bahia (GGB). *Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil: relatório 2018* [Internet]. 2019 [acessado 2022 out 3]. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtbrasil.org/wp-content/uploads/2022/05/Relatorio-2018.pdf>.
- Waiselfisz JJ. *Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil* [Internet]. 2015 [acessado 2022 fev 2]. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mapaviolencia_2015_mulheres.pdf.
- Transgender Europe (TGEU). *TMM annual report 2016* [Internet]. 2016 [cited 2022 maio 5]. Available from: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 26 jan.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *VIVA: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2ª ed. Brasília: MS; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União* 2011; 2 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas*. Brasília: MS; 2017.
- Klein CH, Block KV. Estudos Secionais. In: Medronho RA, Block KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p. 193-219.
- Gujarati DN, Porter DC. *Econometria básica*. 5ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2011.
- Benevides BG, organizador. *Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais Brasileiras em 2021* [Internet]. 2022 [acessado 2022 jan 3]. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>.
- Miguel LF. O mito da “ideologia de gênero” no discurso da extrema direita Brasileira. *Cad Pagu* 2021; 62:e216216.
- Teixeira MAC. Dilemas Brasileiros em políticas públicas e democracia. *Rev Adm Publica* 2020; 54(5):1-4.
- Cohn A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. *Lua Nova* 2020; 109:129-160.
- Cunha LLN. A antipolítica de gênero no governo Bolsonaro e suas dinâmicas de violência. *REB* 2020; 7(14):49-61.
- Brasil. Presidência da República. Decreto nº 10.883, 6 de dezembro de 2021. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial da União* 2021; 6 dez.
- Werneck J, Iraci N. *A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações* [Internet]. 2016 [acessado 2022 set 9]. Disponível em: <http://fopir.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Dossie-Mulheres-Negras-.pdf>.
- Scote FD, Garcia MRVG. Transformando a universidade: um estudo sobre o acesso e a permanência de pessoas Trans no Ensino Superior. *Perspectiva* 2020; 38(2):1-25.
- Cunha SN, Oliveira AJ, Franco N. Fracasso, evasão e abandono escolar de pessoas trans: Algumas reflexões necessárias. *Rev Educ Publica* 2021; 30:1-18.
- Cortes GR, Silva LF, Silva LKR, Soares GS. *Violência contra travestis e transexuais: a mediação da informação no espaço LGBTQ* [Internet]. 2017 [acessado 2022 jan 3]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/105518>.

30. Pedra CB. *Acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil: um panorama da atuação do Estado no enfrentamento das exclusões* [dissertação]. Minas Gerais: Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho; 2018.
31. Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *Am J Public Health* 2020; 110(9):e1-e14.
32. Marinho Neto KRE, Girianelli VR. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. *Cad Saude Colet* 2020; 28(4):488-499.
33. Sousa BS, Oliveira MPA, Musse JO, Maciel NTVG, Batista JFC, Lima GCBB. Violência contra mulher no nordeste Brasileiro: tendência temporal de 2009 a 2018. *Interfaces Cien* 2022; 9(1):53-67.
34. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm* 2013; 26(6):547-553.
35. Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *J Hum Growth Dev* 2016; 26(2):139-146.
36. Lourenço LM, Costa PD. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais Rev Interinst Psicol* 2020; 13(1):1-14.
37. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo. *Rev Saude Publica* 2017; 51(33):1-12.
38. Fernandes H, Bertini PVR, Hino P, Taminato M, Silva LCP, Adriani PA, Ranzani CM. Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE01486.
39. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste Brasileiro. *Rev Gaucha Enferm* 2016; 37:e56407.
40. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. Edição temática: trabalho e gestão em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(3):11-19.
41. Almeida APF, Sousa ER, Fortes S, Minayo MC. Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que frequentam um serviço especializado de saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2008; 8(1):83-91.
42. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1943-1952.
43. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saude Debate* 2014; 38(102):482-493.
44. Pedrosa CMA, Spink MJP. Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc* 2011; 20(1):124-135.
45. Souza MB, Silva MFS. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. *Pensando Fam* 2019; 23(1):153-166.
46. Nery ECS. *Prevalência de violência sexual contra mulheres trans e travestis da região metropolitana de Goiânia, Goiás* [tese]. Goiás: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021.
47. Navas KM. *Vidas e corpos em trânsito: tráfico de travestis e transexuais Brasileiras com a finalidade de exploração sexual no contexto da crise do capital* [tese] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2016.
48. Alves NFT, Souza LEC, Maia LM, Silva RN, Gomes AAAM. A mulher no Facebook: Uma análise a partir do Sexismo Ambivalente. *Intercom RBCC* 2021; 44(1):131-147.
49. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *IBGE divulgará em maio PNS com pergunta sobre orientação sexual* [Internet]. 2022 [acessado 2022 nov 9]. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/33302-ibge-divulgara-em-maio-pns-com-pergunta-sobre-orientacao-sexual.html>.
50. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo demográfico 2022: questionário básico* [Internet]. 2022 [acessado 2022 nov 9]. Disponível: https://censo2022.ibge.gov.br/np_download/censo2022/questionario_basico_completo_CD2022_atualizado_20220906.pdf.
51. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de Saúde 2019: tabelas Orientação sexual autoidentificada da população adulta* [Internet]. 2019 [acessado 2022 nov 9]. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>.
52. Spizzirri G, Eufrásio RA, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep* 2022; 12:11176.
53. Melo IRA, Garcia THB, Polejack L, Seidl EMF. O Direito à Saúde da População LGBT: Desafios Contemporâneos no Contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Psicol Saude* 2020; 12(3):63-78.

Artigo apresentado em 04/10/2023

Aprovado em 01/02/2024

Versão final apresentada em 20/02/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva