

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SUICÍDIO DE PESSOAS
TRANSGÊNERO DO BRASIL**

HEITOR MARCOS DE OLIVEIRA NETO
MARIA PAULA NOVAIS MILANI

MARINGÁ – PR
2024

Heitor Marcos de Oliveira Neto

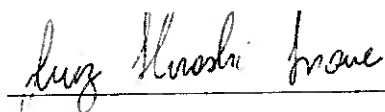
Maria Paula Novais Milani

**Perfil Epidemiológico de Notificação de Suicídios de Pessoas
Transgênero Brasileiras**

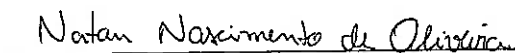
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Profª Luiz Hiroshi Inoue

Aprovado em: 14 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Luiz Hiroshi Inoue



Natan Nascimento de Oliveira

HEITOR MARCOS DE OLIVEIRA NETO

MARIA PAULA NOVAIS MILANI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SUICÍDIO DE PESSOAS
TRANSGÊNERO DO BRASIL**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Luiz Hiroshi Inoue.

MARINGÁ – PR
2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE SUICÍDIO DE PESSOAS TRANSGÊNERO DO BRASIL

HEITOR MARCOS DE OLIVEIRA NETO

MARIA PAULA NOVAIS MILANI

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico dos suicídios da população transexual dos últimos cinco anos, que residem no território nacional. **Metodologia:** O estudo analisou dados secundários de domínio público de notificações de agravos e violências do DataSUS, com auxílio dos softwares *R Studio* e *Microsoft Excel*. **Aspectos éticos:** Todos os aspectos éticos foram respeitados segundo resolução 466/2012 e nº510/2016. **Resultados:** Foram encontrados 2220 casos de tentativa de suicídio, tendo um aumento em 2021, com a identidade de gênero mais representada dentro da amostra sendo mulheres transsexuais (60%), com prevalência de indivíduos de etnia branca (51,5%) . 27,3% dos casos possuíam grau de escolaridade entre 1º-4º série do ensino fundamental incompleto. O estado com a maior incidência de casos foi o Rio Grande do Sul com 17,1%. O transtorno mental com maior incidência foi a depressão com 3,2%, e 52% dos casos representaram a violência de repetição. A ingestão de medicamentos, representou 30,4% dos casos. **Conclusão:** O maior percentual de vítimas de suicídio de identidade de gênero foi de mulher transsexual do sexo masculino autodeclarados raça branca com nível de escolaridade de 1ª a 4ª série incompletos residentes no estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-Chaves: Saúde Mental; Pessoas Transgênero; Suicídio; Perfil de Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE NOTIFICATIONS AMONG TRANSGENDER INDIVIDUALS IN BRAZIL

HEITOR MARCOS DE OLIVEIRA NETO

MARIA PAULA NOVAIS MILANI

ABSTRACT

Objective: characterize the epidemiological profile of suicides within the transsexual population in the last five years who reside within national territory. **Methodology:** The research analyzed secondary data from the public domain related to DATASUS's notifications of harm and violence, with the help of the softwares R, R Studio and Excel. **Ethical Aspects:** All ethical aspects will be respected, following the 466/2012 and nº510/2016 resolutions. **Results:** 2220 cases of suicide attempts were found, with a significant rise in 2021, with the gender identity most represented being transgender women (60%), with a prevalence of individuals of the white ethnicity (51,5%). 27,3% having 1st - 4th grade of unfinished elementary school. The state with the biggest incidence was Rio Grande do Sul with 17,1%. The mental disorder with the biggest incidence was depression with 3,2%, also 52,03% of cases within the data are of recurring violence, with the most utilized method to inflict the violence being the intake of medication, representing 30,41% of cases. **Conclusion:** Most of the victims of suicide had the gender identity of transsexual female, were of the male sex, self-declared ethnically white, with the level of scholarship of 1^a- 4^a grade of unfinished elementary school unfinished, residing within the state of Rio Grande do Sul.

Keywords: Mental Health; Transgender Persons; Suicide; Health Profile.

1 INTRODUÇÃO

Pessoas Transgênero (TGD) são definidos como indivíduos que possuem uma incongruência entre o sexo ao qual lhe foi designado no nascimento (masculino ou feminino) e a identidade de gênero ao qual a pessoa se identifica (seja este masculino, feminino ou outro) ¹, tal incongruência é remediada por meio de um Tratamento Hormonal específico para o gênero ao qual o(a) paciente almeja transicionar, em conjunto com a Cirurgia de Afirmação de Gênero (CAG) que busca alinhar as características sexuais do indivíduo com sua identidade de gênero, tal processo é conhecido como “transição”, que atualmente é considerado o método mais efetivo para lidar com a condição conhecida como Incongruência de Gênero ².

Tal definição é algo relativamente recente, sendo que até 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) por intermédio da 10ª edição de seu catálogo de diagnósticos conhecido como *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) alocava a Incongruência de Gênero (até então classificada como Transexualismo) na categoria de Desordem Mental ³. Esta classificação é emblemática da visão pela qual pessoas TGD são percebidas pelo mundo da medicina, com diversos estudos voltados para esta população ainda focando em temas como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e saúde reprodutiva, que apesar de importantes, não dão atenção ao contexto maior de marginalização e precarização que este grupo enfrenta ⁴.

Todavia, graças às lutas da comunidade LGBTQIA+ (Lesbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais e Assexuais), a transexualidade tem, cada vez mais, ganhado destaque, não como distúrbio em saúde mental, mas sim como uma identidade, um processo de mudança, com um número crescente de indivíduos no mundo ocidental se autoidentificando como transsexual (feminino, masculino) ou não binário (indivíduo que não se identifica com um gênero em específico) além do aumento da procura por tratamentos afirmativos de gênero como terapia hormonal, mudança de nome legal e CAG's ⁵.

O Brasil, por sua vez, possui uma população de aproximadamente 203.080.756 habitantes, conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2022, estima-se que, cerca de 3 milhões de pessoas, o que representa aproximadamente 2% da população adulta, se identifica como transgênero ou não-binárias, de acordo com informações da Synergia em 2024 ⁶⁻⁷.

Dos 26 Estados brasileiros, o Paraná é, hoje, considerado um polo econômico, possuindo cerca de 199.298.981 habitantes, com em torno de 57,42 hab/km², sendo o estado mais populoso da região sul ⁸. Acompanhando o ritmo de crescimento populacional, o número de pessoas TGD que realizaram a retificação do nome social em cartórios aumentou de 79 pessoas em 2021, para 207 em 2022, um aumento de 162%, um aumento emblemático do crescimento da representatividade dessa população dentro do estado ⁹.

Todavia, o estado do Paraná também exhibe um preocupante taxa de assassinatos de pessoas TGD, com cerca de 54 mortes desse grupo entre 2017 e 2023, ficando em 4º lugar no ranking de estados com mais assassinatos de pessoas TGD. Ainda, uma parte significativa destas mortes ocorreram na região interior do estado e não na capital ¹⁰. A ausência de dados oficiais realça o descaso do Estado em relação à população TGD, atrapalhando a implementação de medidas efetivas em combate à transfobia, especialmente levando em conta a gravidade dos números reportados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) ¹¹.

Uma certa parcela dessa população TGD reside no município de Maringá, que por sua vez, possui uma população de 409.657 pessoas e uma densidade demográfica de aproximadamente 841,16 habitantes por quilômetro quadrado, conforme dados do IBGE de 2022 ¹², dessa população é estimado que aproximadamente 2.151 pessoas sejam transgênero na cidade conforme dados da Livre em 2021 ¹³.

Ainda que as leis tenham evoluído em relação aos direitos da população TGD, o reconhecimento da identidade de gênero em seus documentos, o uso do nome social e dos pronomes adequados quando não utilizados corretamente por partes das classes sociais pode ser seriamente prejudicial, produzindo um grande tormento psíquico. Esse procedimento de optar pelo nome que deseja ser chamado e de se identificar com ele, faz parte de um renascimento referido por muitas pessoas TGD. Tal qual como se realmente fosse um renascimento, a pessoa tem o trabalho dela mesma em se gestar, parir, definir o seu nome e manifestar a sua identidade. ¹⁴.

Segundo o Decreto nº 8.727/2016, “nome social - designação pela qual a pessoa travesti ou TGD se identifica e é socialmente reconhecida” ¹⁵. Todavia, perseveram lacunas e incongruências na legislação que danificam diretamente a experiência e os direitos dessa comunidade, realçando a necessidade constante de luta pelos direitos humanos e pela equidade de gênero ¹⁶.

Visando o preconceito e a discriminação, a conexão com o mercado de trabalho formal é muito delimitado e tem sérias restrições às pessoas TGD e às travestis, ainda por cima elas que mais precisam enfrentar barreiras nos ambientes educacionais, danando a qualificação profissional, impossibilitando ainda mais o seu acesso no mercado de trabalho¹⁷. “Em 2023, houve 155 mortes de pessoas TGD no Brasil, sendo 145 casos de assassinatos e dez que cometeram suicídio após sofrer violências ou devido à invisibilidade de pessoas TGD” (Agencia Brasil, 2024)¹⁸.

É indiscutível que a população transgênero segue sendo marginalizada e rejeitada socialmente, defrontando múltiplos empecilhos para executar sua cidadania, bloqueios como esses se manifestam no acesso à saúde, educação, moradia, empregabilidade e assistência social, direitos que, constitucionalmente, deveriam ser garantidos a todos.¹⁹.

A saúde é um direito social a toda população brasileira, e é dever do Estado assegurar a sua proteção e promoção. Segundo estabelecido pela Lei nº 8.080/90, que regula o Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios essenciais que direcionam a garantia desse direito são a integralidade, a universalidade, a igualdade na assistência à saúde e a equidade²⁰.

No ano de 2008, o governo brasileiro legalizou as cirurgias de redesignação sexual, estabelecendo o “Processo Transexualizador” por meio do Sistema Único de Saúde, esse movimento contempla não apenas as cirurgias, mas também uma série de procedimentos médicos e psicológicos, incluindo acompanhamento hormonal, atendimento psicológico e terapias para apoiar a transição de gênero. A intenção é proporcionar cuidados abrangentes e humanizados para a população TGD, favorecendo o acesso equitativo à saúde e respeitando os direitos humanos e a dignidade dessa população²¹.

A consideração com a saúde mental das pessoas TGD também é importante, visto que elas se encontram em posições vulneráveis em cenários violentos, fazendo com que ela tenha uma predomínio de sintomas depressivos e ideias suicidas²². Na área do trabalho, a comunidade TGD, experimentam altas taxas de discriminação e desemprego, isso faz com que muitas elas sejam levadas para uma situação de informalidade e vulnerabilidade, com isso alguns casos de pessoas TGD recorrem à prostituição como sua única forma de sobrevivência²³. No círculo educacional, o bullying nas escolas e a omissão de políticas inclusivas colaboram para altas taxas de abandono escolar e redução das possibilidades de aprendizado²⁴.

Algo perceptível, pois ao retrata questões relacionadas a gênero, sexo e corpos, presenciamos que as universidades se inclinam a ser influenciadas por normas heteronormativas.

No ponto de vista atual, é primordial criar um ambiente acadêmico que disponha o desenvolvimento de subjetividades, particularmente para aqueles que são considerados pelas análises sociais e construções discursivas. Dessa forma, é essencial que as instituições sejam adequadas com mecanismos que garantam a liberdade de todos, simultaneamente em que enfrentam o autoritarismo ou qualquer discriminação ²⁵.

Dados revelados por pesquisas da ANTRA evidenciam a gravidade da situação enfrentada pelas pessoas TGD no Brasil, com uma estimativa de vida de até 35 anos de idade, significativamente inferior à média nacional de 76 anos, essa comunidade é confrontada com uma realidade de violência e discriminação profundamente enraizada ¹⁰. Por 14 anos contínuos o Brasil, tristemente, chefia o ranking mundial de assassinatos de pessoas LGBTIQIA+. ²⁶.

Mesmo com os avanços legais, ainda permanecem desafios significativos na asseguaração da igualdade de direitos e oportunidades para a comunidade transgênera no Brasil, a intervenção dos grupos de ativistas TGD nesse meio é notável, pois eles não apontam o protagonismo social no controle democrático, além do mais eles atuam como agentes da transformação social, sendo fornecedores de conhecimento essenciais para essas mudanças. ²⁷. Suas determinações direcionam a idealização de um ambiente mais igualitário, seguro e acolhedor para todos, proporcionando a sensibilização, combatendo o preconceito e a discriminação, e impondo por políticas públicas que assegurem os direitos e a dignidade das pessoas TGD. Essa luta é contínua e essencial para obter uma sociedade verdadeiramente igualitária e respeitosa com a diversidade de gênero ²⁸.

Além disso, em um contexto de atendimento em saúde para esta população, é necessário que os profissionais atuem sem expor as pessoas ao conjunto de variáveis, não só individuais como as coletivas e contextuais também. É indiscutível que os movimentos sociais e políticos tenham a sensibilidade de conhecer quais são os instrumentos de que se dispõe em determinado momento, do ponto de vista da ciência e da técnica, para intervir sobre a saúde, e o que eles, ao serem examinados criticamente, demonstram de perspectivas conservadoras e de transformação social ²⁹.

Também é preciso destacar a importância do conhecimento sobre essa população, considerando que pessoas TGD possuem uma maior prevalência de suicídio, o que está ligado diretamente com as condições de vulnerabilidade que essa população vive, com muitos sofrendo violência e discriminação, outro fator contribuinte está no processo de

marginalização vivenciado por pessoas TGD, que as deixa sem rede de apoio ou estabilidade financeira, o que amplifica quadros depressivos e aumenta a taxa de ideações suicidas ³⁰.

Neste contexto, considerando as dificuldades enfrentadas por esta população, justifica-se a necessidade de estudos e reflexões sobre sua saúde mental, pois pessoas TGD ao mesmo tempo que se vem em um estado crescimento e aceitação por uma parte da sociedade, também se vem atacadas e hostilizadas por grupos e entidades que avaliam sua existência como um desvio de personalidade a ser corrigido. Considerando a problemática supracitada, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual perfil epidemiológico de pessoas TGD vítimas de suicídio nas unidades federativas do Brasil entre os anos de 2019 a 2023? Com base no exposto, o objetivo deste presente estudo é caracterizar o perfil epidemiológico de pessoas TGD vítimas de suicídio nas unidades federativas do Brasil entre os anos de 2019 a 2023.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Estudo de caráter quantitativo e descritivo conduzido com análise de dados secundários de notificações de casos de suicídio da população transgênero do Brasil. A pesquisa quantitativa, por sua vez, trata-se de um estudo que busca resultados claros, objetivos e quantificáveis ³¹, a natureza descritiva da pesquisa por sua vez caracteriza e descreve o objeto do estudo, correlacionando achados para responder a uma pergunta central ³². Com análise sendo feita com o uso da linguagem de programação R, o *software* R Studio e Excel, que são respectivamente uma linguagem de programação de licença aberta usada para análise estatística, e uma ferramenta de codificação que utiliza como base o R, que permite o usuário realizar análises estatísticas simples e complexas, assim como criação de tabelas e gráficos ³³⁻³⁴, e uma ferramenta de análise baseada em tabelas.

2.2 Local do estudo

O estudo terá como local o território brasileiro e suas unidades federativas, o Brasil é dividido entre 5 regiões, contendo 26 estados e o Distrito Federal. A Região Norte é composta pelos estados Acre (AC) com população estimada de 830.018 habitantes divididos

entre 22 municípios, Amazonas (AM) com população estimada de 3.941.613 habitantes dividido entre 62 municípios, Amapá (AP) com população estimada de 733.759 habitantes dividido entre 16 municípios, Tocantins (TO) com população estimada de 1.511.460 habitantes, divididos entre 139 municípios, Pará (PA) com população estimada de 8.120.131 habitantes divididos entre 144 municípios, Roraima (RR) com população estimada de 636.707 habitantes divididos entre 15 municípios, Rondônia (RO) com população estimada de 1.581.196 habitantes, divididos entre 52 municípios ³⁵.

A região nordeste possui 9 estados, Ceará (CE) com população estimada de 8.794.957 habitantes divididos entre 184 municípios, Alagoas (AL) com população estimada de 3.127.683 habitantes divididos entre 102 municípios, Bahia (BA) com população estimada de 14.141.626 habitantes divididos entre 417 municípios, Maranhão (MA) com população estimada de 6.776.699 habitantes divididos entre 217 municípios, Paraíba (PB) com população estimada de 3.974.687 habitantes divididos entre 223 municípios. Pernambuco (PE): A capital é Recife, com uma população estimada em cerca de 9.058.931 habitantes, divididos entre 185 municípios, Piauí (PI) com população estimada de 3.271.199 habitantes divididos entre 224 municípios, Rio Grande do Norte (RN) com população estimada de 3.302.729 habitantes divididos entre 167 municípios, Sergipe (SE) com população estimada de 2.210.004 habitantes divididos entre 75 municípios ³⁵.

A região centro-oeste, por sua vez, é composta pelos estados, Goiás (GO) com população estimada de 7.056.495 habitantes divididos entre 246 municípios, Mato Grosso (MT) com população estimada de 3.658.649 habitantes divididos entre 141 municípios, Mato Grosso do Sul (MS) com população estimada de 2.757.013 habitantes divididos entre 79 municípios, e o Distrito Federal (DF) com população estimada de 2.817.381 habitantes ³⁵.

Região Sudeste é dividida em 4 estados, Espírito Santo (ES) com população estimada de 3.833.712 habitantes divididos entre 78 municípios, Minas Gerais (MG) com população estimada de 20.539.989 habitantes, divididos entre 853 municípios, Rio de Janeiro (RJ) com população estimada de 16.055.174 habitantes divididos entre 92 municípios, São Paulo (SP) com população estimada de 44.411.238 habitantes divididos entre 645 municípios ³⁵.

A região sul, por fim, está dividida em 3 estados, Paraná (PR) com população estimada de 11.444.380 habitantes divididos entre 399 municípios, Santa Catarina (SC) com população estimada de 7.610.361 habitantes divididos entre 295 municípios e Rio Grande do Sul (RS) com população estimada de 10.882.965 habitantes divididos entre 497 municípios

2.3 População

A população alvo do presente estudo, são pessoas autodeclaradas transgênero com idade entre 18 anos ou mais, residentes em território nacional, que possuem registro de suicídio no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre o ano de 2019 à 2023.

Como critérios de exclusão, pessoas menores de 18 anos e óbitos ocorridos fora do território nacional não foram considerados no estudo.

O tamanho da amostra para o presente estudo foi de 2.220 casos notificados entre os anos de 2019 a 2023, abrangendo os 27 estados da federação brasileira, número que permite uma análise detalhada e sistemática, conforme preconiza o método quantitativo.

2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados da base de domínio público do Sistema Único de Saúde (SUS), com o acesso ao site do DataSUS. Em seguida foi acessada a aba de Transferência de dados (Tabwin) e selecionada a base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde foi selecionado o banco de dados de notificações referentes a violência (doméstica, sexual e/ou outras), com recorte temporal de dados referentes ao período de 2019 a 2023.

Após o download de quatro arquivos compactados da base de dados, utilizou-se o software *R Studio versão 12.0* para a descompactação e conversão dos arquivos em “xlsx” que é padrão do software *Microsoft Excel*.

Os dados extraídos compõem variáveis sociodemográficas e clínicas ao longo de 5 anos (2019, 2020, 2021, 2022 e 2023), índice de notificações de casos de todos os estados brasileiros e dados referentes a violência praticada. As variáveis sociodemográficas analisadas foram: identidade de gênero (Travesti, Transexual Mulher e Transexual Homem), sexo (Masculino, Feminino e Ignorado), raça (Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena e Ignorado) e escolaridade (Analfabeto, 1º- 4º série incompleta do Ensino Fundamental (EF), 4ª série completa do EF, 5ª à 8ª série incompleta do EF, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino médio completo, Educação superior incompleta, Educação superior completa, Ignorado e Não se aplica). Já as variáveis analisadas sobre a violência foram: transtornos mentais (Depressão, Outros, Ansiedade, Transtorno Bipolar, Depressão e Ansiedade, "Humor", Negação, Epilepsia, Esquizofrenia, Dependência Química, IDAH

Depressão, Ideação Suicida, Síndrome de Ansiedade, Psico Emocional, Alcoolismo, Em Tratamento Psicológico / Psiquiátrico, Borderline, Borderline + Depressão, Autismo, Pânico e Não Aplicável), tipos de violência (Corte no Pescoço, Tentativa de Suicídio, Ingestão de Alimentos, Ingestão de Medicação, Não Especificado, Precipitação de Local Elevado, Precipitação de Veículo, Precipitação em Frente a Veículo, Intoxicação Exógena (substância não medicamentosas), Afogamento, Tiro e Faca, Seringa, Automutilação, Enforcamento, Armas Brancas, Fogo, Recusa Alimentar, Sexual, Asfixia, Restrição de Alimento, Choque Elétrico, Toalha e Queimadura), se a violência é de repetição (Sim, Não e Ignorado) e o local onde ocorreu a violência (Residência, Habitação Coletiva, Escola, Local de Prática Esportiva, Bar ou similar, Via pública, Comércio/Serviços, Indústrias/Construções, Outro e Ignorado).

2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de métodos estatísticos simples com auxílio do Software *Microsoft Excel* versão 2019.

Os dados brutos relacionados a violência foram filtrados com seleção de casos de Lesão Autoprovocada em pessoas classificadas como TGD (homens e mulheres transsexuais e travestis).

Foram analisados oito critérios, dentre eles: os locais de notificação da violência, sexo e identidade de gênero da vítima, grau de escolaridade, raça, local de ocorrência da violência, ocorrência de repetição, agente utilizado para praticar a violência, e se a vítima possui algum transtorno mental registrado.

2.6 Aspectos éticos

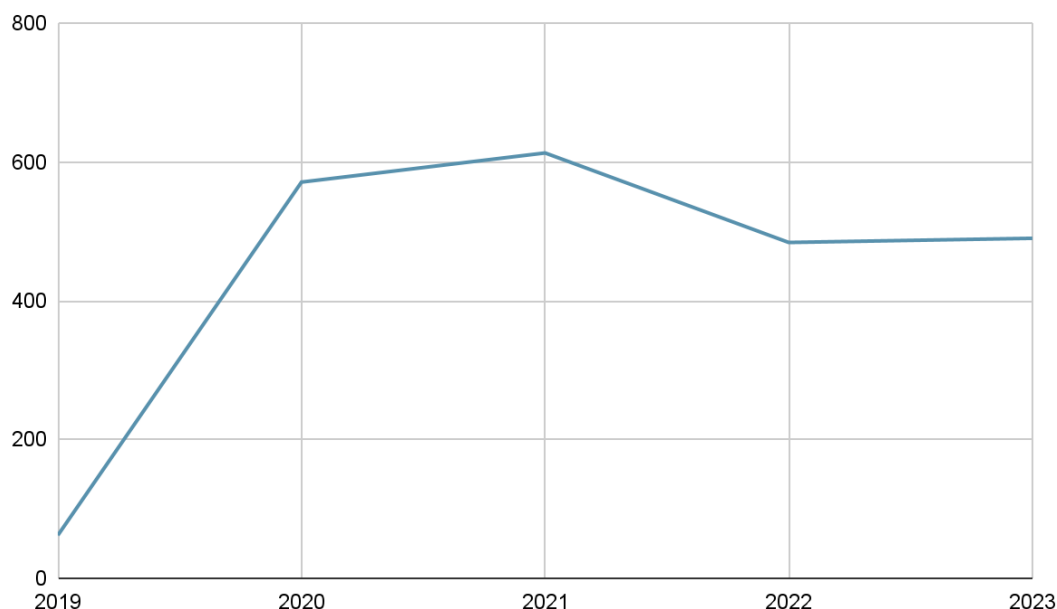
Por se tratar de um estudo com banco de dados secundários de domínio público sem identificação individual, foi dispensado de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em conformidade com a Resolução no 466/2012 e 510/2016.

3 RESULTADOS

Foram analisados 2.220 casos notificados entre os anos de 2019 a 2023. Dos casos imputados no estudo que envolvem lesão autoprovocada com intenção suicida ou de

autoextermínio em indivíduos autodeclarados TGD ou travestis, o índice de notificações do ano de 2021 (27,6%) foi superior quando comparado aos anos de 2020 (25,7%), 2022 (21,8%), 2023 (22,0%) e 2019 (2,7%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Amostra do número de casos por ano.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN, 2019 a 2023.

Em relação à identidade de gênero dos indivíduos ao longo dos cinco anos analisados, em torno de 13,9% dos indivíduos se autodeclararam como travestis, cerca de 60% como mulher transsexual e 26,0% homem transsexual, essa diferença é corroborada pelas taxas de indivíduos pertencentes ao sexo masculino notificados, que formaram uma maioria de 59,8% ao longo do período analisado, sendo que o percentual representativo desse sexo permaneceu estável entre 58% e 62% ao longo dos 5 anos analisados (Tabela 1).

Também foi observado que o percentual de indivíduos de etnia branca foi superior com 51,5% quando comparado a pessoas autodeclaradas, Parda com 36,4%, amarela 0,7% e indígena 0,6%. No grau de escolaridade, observou-se que o percentual de indivíduos com 1ª - 4ª Série do Ensino Fundamental Incompleto e Ensino Fundamental Completo foi superior com 27,3% e 21,4% quando comparado a pessoas com grau de instrução superior, completa 1,7%, incompleta 2,6% ou analfabeto com 0,2% (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da população

Identidade de Gênero	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Travesti	7	11,3	96	16,8	85	13,9	55	11,3	66	13,5	309	13,9
Mulher Transsexual	39	62,9	347	60,8	376	61,3	300	62,0	270	55,1	1332	60,0
Homem Transsexual	16	25,8	128	22,4	152	24,8	129	26,7	154	26,3	579	26,0
Sexo												
Feminino	22	35,5	238	41,7	251	40,9	189	39,0	189	38,6	889	40,0
Masculino	39	62,9	333	58,3	362	59,1	293	60,5	301	61,4	1328	59,8
Ignorado	1	1,6	0	–	0	–	2	0,4	0	–	3	0,1
Raça												
Branca	10	16,1	324	56,7	320	52,2	239	49,4	252	51,4	1145	51,5
Preta	2	3,22	45	7,9	49	8,0	25	5,2	38	7,8	159	7,1
Amarela	2	3,2	5	0,9	5	0,8	3	0,6	1	0,2	16	0,7
Pardo	44	71,0	177	31,0	219	35,7	192	39,7	178	36,3	810	36,4
Indígena	2	3,2	1	0,2	2	0,3	5	1,0	4	0,8	14	0,6
Ignorado	2	3,2	19	3,3	18	2,9	20	4,1	17	3,5	76	3,4
Escolaridade												
Analfabeto	0	–	4		0	–	2	0,4	0	–	6	0,2
1º- 4º série incomp. do EF	2	3,2	26	0,7	320	52,2	8	1,7	252	51,4	608	27,3
4ª série comp. do EF	3	4,8	16	2,8	49	8,0	8	1,7	38	7,8	114	5,1
5ª à 8ª série incomp. do EF	9	14,5	73	12,8	5	0,8	53	11,0	1	0,2	141	6,3
Ensino fundamental completo	2	3,2	44	7,7	219	35,7	34	7,0	178	36,3	477	21,4
Ensino médio incompleto	16	25,8	94	16,5	2	0,3	85	17,5	4	0,8	201	9,0
Ensino médio completo	11	17,7	117	20,5	0	–	93	19,2	0	–	221	9,9
Educação superior incompleta	5	8,1	33	5,8	0	–	20	4,1	0	–	58	2,6
Educação superior comp.	2	3,2	26	4,6	0	–	11	2,3	0	–	39	1,7
Ignorado	10	16,1	110	19,3	18	2,9	150	31,0	17	3,5	305	13,7
Não se aplica	2	3,2	28	4,9	0	–	20	4,1	0	–	50	2,2

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN, 2019 a 2023.

Ao se separar os casos ao longo das 27 unidades federativas brasileiras. Pode se notar a prevalência de alguns Estados por número total de casos, como por exemplo o Rio Grande do Sul, que representa em torno de 17,1% dos casos somados sendo o maior retentor de casos totais ao longo dos quatro anos, seguido por Tocantins com 12,1% casos totais e Minas

Gerais com 11,1%. Com o estado com menor número de casos relatados sendo o Amapá com um percentil ínfimo representando 1 único caso relatado em 2021.

Quanto à relação ao coeficiente geral de mortalidade (CGM), tendo em vista que atualmente não existe dados oficiais acerca da população TGD oriunda de cada unidade federativa (sendo que tais dados estão para ser lançados no 3º trimestre de 2024) foi utilizada os totais populacionais de cada estado conforme indicadas pelo Censo demográfico do IBGE de 2022 para determinar o CGM por mil habitantes, foi encontrado que dentre os estados Roraima possui o maior CGM (0,058), seguido pelo Distrito Federal e Santa Catarina, todavia como pode se notar o Coeficiente em todas as UF não chega a um percentil de 1 caso por 1 mil habitantes, devido a necessidade de utilizar o número populacional do Estado como todo ao invés do número da população de interesse, visto que até o momento não existem dados oficiais e precisos sobre o tópico (Tabela 2).

Tabela 2 - Índice de casos conforme a Unidade Federativa em que foram notificados

UF	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL		Coeficiente (/1000hab.)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
AC	1	1,6	1	0,1	1	0,1	0	–	1	0,2	4	0,1	0,004
AL	0	–	13	2,2	9	1,4	6	1,2	7	1,4	35	1,5	0,011
AP	0	–	0	–	1	0,1	0	–	0	–	1	0,0	0,001
AM	3	4,8	0	–	1	0,1	1	0,2	1	0,2	6	0,2	0,001
BA	2	3,2	0	–	6	0,9	4	0,8	10	2,0	22	0,9	0,001
CE	11	17,7	3	0,5	10	1,6	10	2,1	13	2,7	47	2,1	0,005
DF	3	4,8	16	2,8	24	3,9	31	6,4	38	7,8	112	5,0	0,039
ES	0	–	6	1,1	16	2,6	5	1,0	9	1,8	36	1,6	0,009
GO	0	–	24	4,2	44	7,2	38	7,9	53	10,8	159	7,2	0,110
MA	14	22,6	7	1,2	6	1,0	7	1,5	4	0,8	38	1,7	0,026
MT	0	–	11	1,9	5	0,8	3	0,6	4	0,8	23	1,04	0,006
MS	10	16,1	15	2,6	15	2,5	12	2,5	11	2,2	63	2,8	0,022
MG	3	4,8	57	10,0	52	8,5	73	15,1	62	12,7	247	11,1	0,012
PA	2	3,2	1	0,2	1	0,2	4	0,8	1	0,2	9	0,4	0,001
PB	0	–	7	1,2	4	0,7	4	0,8	0	–	15	0,7	0,001
PR	0	–	61	10,7	55	9,0	59	12,2	50	10,2	225	10,1	0,019
PE	0	–	18	3,2	31	5,1	15	3,1	21	4,3	85	3,8	0,009

PI	2	3,2	5	0,9	5	0,8	4	0,8	1	0,2	17	0,8	0,005
RN	0	–	5	0,9	5	0,8	6	1,2	3	0,6	19	0,9	0,005
RS	0	–	121	21,2	118	19,3	59	12,2	82	16,7	380	17,12	0,034
RJ	0	–	19	3,3	22	3,6	23	4,8	34	6,9	98	4,4	0,015
RO	0	–	2	0,4	5	0,8	2	0,4	2	0,4	11	0,5	0,006
RR	9	14,5	5	0,9	8	1,3	9	1,9	6	1,2	37	1,7	0,058
SC	0	–	55	9,6	62	10,1	45	9,3	55	11,2	217	9,8	0,028
SP	0	–	99	17,3	96	15,7	53	11,0	21	4,3	269	12,12	0,006
SE	2	3,2	1	0,2	5	0,8	4	0,8	0	–	12	0,5	0,005
TO	0	–	19	3,3	6	1,0	7	1,5	1	0,2	33	1,5	0,021

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN, 2019 a 2023.

Em relação aos transtornos mentais presentes dentro da amostra, foi notado que grande parte não possui algum transtorno especificado 94,1%, com a depressão sendo o transtorno com maior representatividade dentro da amostra com 3,2% quando contada individualmente, excluindo citações compostas onde é associada a outro transtorno, é seguida pela ansiedade 0,5% e bipolaridade 0,3%. É importante citar que boa parte dos incidentes de lesão autoprovocada se mostraram como sendo de repetição sendo equivalentes a 52,0% enquanto 34,5% dos casos não são violências de repetição (Tabela 3).

Os agentes usados para praticar a tentativa de suicídio são diversas sendo que o mais usado em meio a amostra coletada é a ingestão de medicamentos, representando 30,4% dos casos, seguida pela precipitação de locais elevados com 17,5%, agentes não especificados com 13,8% e intoxicação exógena (com substâncias não medicamentosas) com 12,8%, Precipitação em frente a veículo 9,8%, Precipitação de veículo em movimento 3,0%, Afogamento 1,6%, Armas Brancas 1,6% e Fogo 1,3%, com outros agentes possuindo porcentagem consideravelmente menores, vale mencionar que boa parte dos casos relatados não possuem um agente de violência especificado, o que torna a amostra citada na seção de Agente de Violência menor do que a amostra real do total de casos. Conforme analisado a maior parte das ocorrências se deu em ambiente residencial (84,0%), seguido de via pública com (5,2%), outros (2,9%) e habitação coletiva (1,4%), com casos em que o local da ocorrência foi ignorado sendo 5,0% (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados da violência

Transtornos Mentais e Agravadores de Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depressão	6	9,7	15	2,6	7	1,2	15	3,1	14	2,9	72	3,2
Outros	1	1,6	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,1
Ansiedade	–	–	1	0,2	2	0,3	3	0,6	3	0,6	12	0,5
Bipolar	–	–	1	0,2	1	0,2	1	0,2	2	0,4	8	0,4
Deprec. e Ansiedade	–	–	1	0,2	1	0,2	–	–	2	0,4	6	0,3
Humor	–	–	1	0,2	–	–	–	–	–	–	1	0,1
Negação	–	–	1	0,2	–	–	–	–	–	–	1	0,1
Epilepsia	–	–	–	–	–	–	1	0,2	–	–	1	0,1
Esquizofrenia	–	–	2	0,4	2	0,3	–	–	–	–	4	0,2
Dep. Química	1	1,6	1	0,2	1	0,2	–	–	1	0,2	4	0,2
IDAH Depressão	–	–	–	–	1	0,2	–	–	–	–	1	0,1
Ideação Suicida	–	–	–	–	1	0,2	–	–	–	–	1	0,1
Síndrome de Ansiedade	–	–	–	–	1	0,2	–	–	–	–	1	0,1
Psico Emocional	–	–	–	–	1	0,2	–	–	–	–	1	0,1
Alcoolismo	–	–	–	–	–	–	2	0,4	–	–	2	0,1
Em Trat. Psicológico / Psiquiátrico	–	–	–	–	–	–	3	0,6	–	–	3	0,1
Borderline	–	–	–	–	–	–	1	0,2	2	0,4	5	0,2
Borderline + Depressão	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,2	2	0,1
Autismo	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,2	2	0,1
Pânico	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,2	2	0,1
NA	54	81,1	536	93,9	582	97,0	457	94,6	461	94,5	2091	94,2
Tipos de Violência												
Corte no Pescoço	1	12,5	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Tent. de Suicídio	4	50,0	–	–	–	–	–	–	–	–	4	1,4
Ingest. de Alimentos	1	12,5	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Ingest. de Medicação	1	12,5	38	46,9	24	27,3	13	22,03	14	23,3	90	30,4
Não Especificado	–	–	8	9,9	14	15,9	11	18,64	8	13,3	41	13,9
Precipt. de Local Elevado	1	12,5	11	13,6	18	20,5	11	18,64	11	18,3	52	17,6
Precipt. de Veículo	–	–	3	3,7	1	1,1	–	–	5	8,3	9	3,0
Precipt. em frente a veículo	–	–	4	4,9	10	11,4	7	11,89	8	13,3	29	9,8

Intox. Exógena (Subst. não medicamentosa)	–	–	9	11,1	13	14,8	7	11,86	9	15,0	38	12,8
Afogamento	–	–	2	2,5	–	–	2	3,39	1	1,7	5	1,7
Tiro e Faca	–	–	1	1,2	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Seringa	–	–	1	1,2	–	–	–	–	–	–	1	0,3
Automutilação	–	–	1	1,2	–	–	1	1,72	3	5,0	1	0,3
Enforcamento	–	–	–	–	1	1,1	–	–	–	–	1	0,3
Armas Brancas	–	–	–	–	3	3,4	2	3,39	–	–	5	1,7
Fogo	–	–	2	2,5	2	2,3	–	–	–	–	4	1,4
Recusa Alimentar	–	–	–	–	1	1,1	–	–	–	–	1	0,3
Sexual	–	–	–	–	1	1,1	–	–	–	–	1	0,3
Asfixia	–	–	–	–	–	–	1	1,69	–	–	1	0,3
Rest. de Alimento	–	–	–	–	–	–	1	1,69	–	–	1	0,3
Choque Elétrico	–	–	1	1,2	–	–	1	1,69	–	–	2	0,7
Toalha	–	–	–	–	–	–	1	1,69	–	–	1	0,3
Queimadura	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1,7	1	0,3
Violência é de Repetição?												
Sim	33	53,2	287	50,3	305	50,3	256	52,9	274	55,9	1155	52,0
Não	27	0,4	210	36,8	211	36,8	160	33,1	158	32,2	766	34,5
Ignorado	2	0,0	74	13,0	97	13,0	68	14,1	58	11,8	299	13,5
Local onde ocorreu a violência												
Residência	52	83,9	487	85,3	529	86,3	406	83,9	392	80,0	1866	84,1
Hab. Coletiva	0	0,0	9	1,6	6	1,0	7	1,5	9	1,8	31	1,4
Escola	1	1,6	0	0,0	1	0,2	7	1,5	3	0,6	12	0,5
Local de Prática Esportiva	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	3	0,1
Bar ou similar	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	3	0,1
Via Pública	2	3,2	28	4,9	33	5,4	22	4,6	31	6,3	116	5,2
Comércio/Serviços	0	0,0	3	0,5	1	0,2	1	0,2	4	0,8	9	0,4
Indústrias/Construções	1	1,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	3	0,1
Outro	3	4,8	16	2,8	16	2,6	10	2,1	20	4,1	65	2,9
Ignorado	3	4,8	27	4,7	25	4,1	29	6,0	28	13,9	112	5,1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN, 2019 a 2023.

4 DISCUSSÃO

No período compreendido entre os anos de 2019 e 2023, observamos um aumento significativo nos casos de violência autoprovocada de pessoas transgênero, principalmente no que se refere à pauta “identidade de gênero”, com maior incidência à violência contra

mulheres transgênero do que em face de homens transgênero e travestis em que é espelhado pela incidência maior da violência entre o sexo masculino, acima das sofridas pelo sexo feminino.

Logo mais é notável que período entre 2020 e 2022 foi o mais alarmante quanto ao aumento na violência sofrida por mulheres transgênero, no que pode estar relacionada as altas taxa de violência sofrida por mulheres trans em especial advindas de seus cônjuges ³⁶, além de sua maior vulnerabilidade desse grupo que enfrenta níveis de discriminação e exclusão mais profundas que aqueles enfrentados pelos homens transgênero ³⁷. Um ponto interessante a ser destacado é que quando comparado a índices de violência (autoprovocada e interpessoal) de 2015 a 2017, as mulheres trans ainda são as maiores vítimas de violência, seguidas das travestis e por fim homens transsexuais ³⁸.

A falta de políticas que assegurem o acesso e a permanência da população trans nas universidades limita suas oportunidades de ascensão social e cultural. A ausência de discussões sobre esse tema agrava sua vulnerabilidade, intensificando as violências sofridas fora do ambiente escolar ³⁹.

Dentre as vítimas de violência de gênero, o transtorno mental mais frequente identificado foi a depressão. A exclusão relacional, especialmente no contexto familiar, pode resultar na rejeição da situação, o que causa ausência de laços familiares, e levar o indivíduo a ficar recluso. Essa privação em manifestar sua natureza, pode acarretar graves consequências, mutilações, depressão e em casos extremos pode levar até o suicídio ⁴⁰.

Pessoas transgênero que enfrentam essa discriminação tem um risco maior de consumação da violência autoprovocada, do que outras pessoas. A ingestão de medicamentos, frequentemente associada à automedicação e tentativas de suicídio, foi o principal método de violência autoinfligida registrado em 2020. É possível reparar que a pandemia de COVID-19 intensificou a situação de vulnerabilidade de uma parcela significativa da população transgênero, que já se encontrava majoritariamente em contextos de marginalização social ⁴¹, o que em parte pode ser associado a alguns fatores, entre eles o sentimento de solidão associada às medidas isolamento social utilizadas durante o período de *lockdown* da pandemia do Sars-Covid-19, assim este evento contribuiu para um aumento da dificuldade em ter acesso a tratamento hormonal e outras tratamentos de afirmação de gênero

⁴².

Ainda, é importante fator associado ao desenvolvimento ou agravamento de tais transtornos mentais estão relacionados ao convívio familiar, conforme mostra Gonzales uma

parte considerável de familiares próximos ao indivíduo desconheciam ou não aprovam de sua identidade de gênero o que tornou o convívio durante o período da pandemia ⁴³.

A recorrência dos episódios de violência também é um dos fatores predominantes, assinalando a ocorrência contínua de um ciclo de agressões que agravam, ainda mais, a situação de vulnerabilidade de pessoas transgênero, não se tratando de apenas uma exposição a incidentes isolados.

Com alguns fatores internos aumentando a chance de uma nova tentativa de suicídio como depressão, ansiedade, sendo o risco maior em pacientes mais jovens ⁴⁴, fatores externos em especial socioemocionais contribuem para o aumento das chances de uma nova tentativa, como por exemplo o baixo suporte emocional por parte de familiares, algo que afeta grandemente pacientes transgêneros por não possuir redes de apoio que aceitem sua identidade ⁴⁵⁻⁴⁶.

Por fim um fator crucial a ser considerado é a adesão ao tratamento e relacionamento entre paciente e profissional da saúde, com pacientes com menor grau de vínculo com seu provedor de cuidado possuindo uma maior chance de abandono de tratamento, o que por consequência aumenta a chances de ocorrer uma nova tentativa de suicídio ⁴⁵.

5 CONCLUSÃO

Houve predominância no percentual de vítimas de suicídio de identidade de gênero mulher transsexual do sexo masculino autodeclarados raça branca com nível de escolaridade de 1ª a 4ª série incompletos residentes no estado do Rio Grande do Sul. Os suicídios em si foram protagonizados por indivíduos que possuíam histórico de depressão, utilizando de intoxicação por medicamentos, em sua própria residência, com a expressiva maioria já possuindo histórico prévio de tentativa de suicídio.

Todos os achados deste estudo mostram que a população TGD em status como população vulnerável além de exposta a um risco maior de violência está também suscetível a uma degradação de sua saúde mental o que em diversos casos culmina no suicídio. Todavia o combate a esta problemática é dificultado pelo fato que até o momento da escrita deste texto não existem dados oficiais sobre o número total da população TGD brasileira o que torna a conceptualização e implementação de medidas resolutivas um prospecto desafiador.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. HA60 - Gender Incongruence of adolescence and adulthood. ICD-11 [Internet]. jan. 2024 [Acesso em: 23 mar. 2024]; (11). Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#90875286>.
2. Lee JY, Rosenthal SM. Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *An Rev of Medicine* [Internet]. jan. 2023 [Acesso em: 23 mar 2024]; 74: 107-116. Disponível em: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-med-043021-032007#abstract_content.
3. Organização Mundial da Saúde. F64 Gender Identity Disorders: F64.0 Transexualism. ICD-10 [Internet]. 2019 [Acesso em: 23 mar 2024]; (10). Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F64.0>.
4. Growing recognition of transgender health. *Bul of the Wor Hea Organization* [Internet]. 2016 [Acesso 28 mai 2024]; 94 (11): 790 - 791. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272000>.
5. Scheim AI, Rich AJ, Zubizarreta D, Malik M, Baker KE, Restar AJ, et al. Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. *PLoS ONE* [Internet]. 11 Mar 2024 [Acesso em: 23 mar 2024]; (3): 1-19. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0299373>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ [Panorama] [Internet]. Brasil; 2022. [Acesso em: 18 mar 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>
7. Estatísticas oficiais sobre a população trans no Brasil devem ser divulgadas pelo IBGE somente no último trimestre de 2024. *Syn Soc.* [Notícia] [Internet]. 29 jan 2024 [Acesso em: 18 mar 2024]. Disponível em: <https://www.synergiaconsultoria.com.br/fique-por-dentro/populacao-trans/#:~:text=A%20pesquisa%20apontou%20que%20cerca,pessoas%20transg%C3%AAnero%20ou%20n%C3%A3o%2Dbin%C3%A1rias>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico do Estado do Paraná [Site] [Internet]. Brasil; 2022 [Acesso em: 1 abr 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr>.
9. Budel C. Mudança de nome e gênero de pessoas trans cresce 162% em cartórios do Paraná: ‘Poder mostrar quem você é. G1: Paraná [Notícia] [Internet]. 28 jan 2023 [. Acesso em: 01 abr. 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2023/01/28/mudanca-de-nome-e-genero-de-pessoas-trans-cresce-162percent-em-cartorios-do-parana-poder-mostrar-quem-voce-e.gh.html>.

10. Benevides BG. Dossiê: Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transsexuais Brasileiras 2023. ANTRA [Internet]. Jan 2024 [Acesso em 01 abr 2024]. 7: 1-121. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>.
11. Ruiz MS. Em busca do aquí: história de vida e trabalho de pessoas transgêneras em Foz do Iguaçu/PR [Tese] [Internet]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2022. [Acesso em: 29 mai 2024]. Disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/6020/5/Melissa_Salinas_Ruiz_2022.pdf
12. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo Demográfico do Município de Maringá [Site] [Internet]. Brasil; 2022 [Acesso em: 25 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/maringa.html>
13. Junior JL. Quantas pessoas gays, lésbicas e trans vivem nas cidades do paraná?. livre.jor [Notícia] [Internet] 30 jun 2021 [Acesso em 25 mar 2024]. Disponível em: <https://livre.jor.br/quantas-pessoas-gays-lesbicas-e-trans-vivem-nas-cidades-do-parana/>.
14. Dias CK. O papel da escola no processo de construção de gênero em pessoas trans [Tese] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2023. [Acesso em: 17 mar 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37342>
15. Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de Abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Diário Oficial da União. 29 abr. 2024 [Acesso em 24 mar. 2024]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html> .
16. Sguizard J, Camargo B da SP. Os direitos dos transgêneros brasileiros e as regras binárias da previdência social. REASE [Internet]. 5 jan 2022 [Acesso: 28 mai. 2023]; 7(12): 1622-1638. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3620>.
17. Veroneze RT. Vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico. Rev Katálisys [Internet]. Mai 2022 [Acesso em: 29 mai 2024]; 25(2): 316-325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sbRXwBD8bHm9Q8cRrwZ4xBc/#>
18. Almeida D. Brasil registrou 145 assassinatos de pessoas trans no passado. Ag Brasil [Notícia] [Internet]. 29 jan 2024 [Acesso em 17 mar. 2024]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-01/brasil-registrou-145-assassinatos-de-pessoas-trans-no-ano-passado#:~:text=Em%202023%2C%20houve%20155%20mortes,2022%2C%20quando%20houve%20131%20casos>.
19. Oliveira I de, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. Saú e Soc [Internet]. 2020 [Acesso em: 29 mai 2024]; 29(1): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n1/e170961/#>

20. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 19 set 1990 [Acesso em 24 mar 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. [Internet]. Brasília, DF; 19 ago 2008 [Acesso em 29 mai. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html
22. Chinazzo IR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. Cie & Sau Coletiva [Internet]. 2021 [Acesso em: 29 mai 2024]; 26 (suppl. 3): 5035-5056. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl3/5045-5056/pt/>
23. Silva DM da. A dificuldade de inserção no mercado de trabalho enfrentada pela população trans em um país recorde de transfobia fatal [Artigo Científico] [Internet]. Goianésia: Faculdade Evangélica de Goianésia, 2021. [Acesso em: 29 mai 2024]. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18082/1/2021_TCC%20_Divinadabi%20M%20aria%20da%20Silva.pdf
24. Xavier TP de O, Vianna C. A Educação de Pessoas Trans: relatos de exclusão, abjeção e luta. Ed & Realidade [Internet]. 2023 [Acesso em: 29 mai 2024]; 48: 1-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/g8MwFhhYPQktwdH6tn737Dk/>
25. Oliveira AL de, Brazão JPG, Dias FD. Dialogando acerca do gênero, da sexualidade e dos corpos em contexto acadêmico: uma possibilidade de inovação pedagógica?. Journ of Res and Knowd Spreading [Internet]. 06 jan 2021 [Acesso em 07 jun 2024];2(1): 1-10. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/jrks/article/view/12484>
26. Vasconcelos C. Pelo 14º ano, Brasil é país que mais mata pessoas trans; foram 131 em 2022. UOL [Notícia] [Internet]. 26 jan 2023 [Acesso em 22 mar 2024]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/01/26/mortes-pessoas-trans-brasil-2022.htm>
27. Forrest ATR. A População Trans no Brasil: o direito do gozo a cidadania versus o controle dos corpos e existências [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Brasília: Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília; 2021. [Acesso em 29 mai 2024]. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/34574/1/2021_AlineTonaRomeroForrest_tcc.pdf
28. Bezerra MV da R, Magno L, Prado NM de BL, Santos AM dos. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia. Brasil. CSP [Internet]. 2021 [Acesso 29 mai 2024]; 37(8): 1-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWSTMVpCM3BqDDQJTdy7mQz/?lang=pt>

29. Gentil AGB, Padilha MI, Bellaguarda ML dos R, Caravaca-Morera JA. Desvelando o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre pessoas trans.. Texto contexto - enferm [Internet]. 2023 [Acesso em 07 jun 2024]; 32: 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/D7R3NNgfJyXz4cBQPH6fM9t/?lang=pt#>
30. Gomes HV, de Jesus LA, da Silva CPG, Freire SE de A, de Araújo LF. Suicidio y población trans: una revisión de alcance. CienciasPsi [Internet]. 5 de abril de 2022 [Acesso 10 de set 2024];16(1):e-2501. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2501>.
31. Silva AA de. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. Rev. Pesq. Qual. [Internet]. 1º de outubro de 2020 [Acesso 8 de out. 2024];8(17):184-201. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/29>.
32. Sampaio TB. Metodologia da Pesquisa. [Internet]. 1. ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria [Acesso em 8 out. 2024]. 60 p. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26138>.
33. R: The R Project for Statistical Computing [Programa de Computador]. Versão 4.4.1. The R Foundation; 2024 [Acesso em: 10 set 2024]. Disponível em: <https://www.r-project.org/>.
34. Shimizu I, Ferreira JC. Perdendo seu medo de utilizar o programa R para análise estática. J. Bras. Pneumol [Internet]. 2023 [Acesso em: 22 set. 2024]; 49(3): 1-2. Disponível em: <https://jornaldepneumologia.com.br/details/3850/en-US/losing-your-fear-of-using-r-for-statistical-analysis>.
35. Instituto brasileiro de geografia e estatística, Panorama do Censo 2022 [Site] [Internet]. Brasil; 2022 [Acesso em: 09 out 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
36. Marinho Neto KRE, Girianelli VR. Violência interpessoal em mulheres transgêneras e cisgêneras nos municípios brasileiros: tendências e características. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 set. 2024];29(7): 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pBKrk44Sp87m3DQLKxy7mVP/?lang=pt#>.
37. Magno L, Leite BO, Sperandei S, Pereira M, Knauth DR, Leal AF, et al.. Discrimination based on gender identity against transgender women and travestis in Brazil: a latent class analysis and associated factors. Rev bras epidemiol [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 set. 2024]; 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240012.supl.1>
38. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, Correia RSB, Polidoro M, 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. [Internet]. 2020

- [Acesso em: 10 set. 2024]; 3: 1-13. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/v23s1/1980-5497-rbepid-23-s1-e200006-SUPL-1.pdf>.
39. Scote FD, Garcia MRV. Trans-formando a universidade: um estudo sobre o acesso e a permanência de pessoas trans no ensino superior. *Perspectiva* [Internet]. 2020 [Acesso em: 10 out. 2024];38(2):1-25. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2020.e65334>
 40. Carneiro NRFL. Um olhar sobre a escolarização de transgêneros como direito humano: marcas de exclusão, de luta e de superação [Trabalho de conclusão de curso]Rio de Janeiro: Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2022 [Acesso em: 10 out. 2024]. 207 p. <http://hdl.handle.net/11422/20266>.
 41. Andrade AFS de, Vieira GS. Violência contra mulheres transgêneros e sua proteção jurídica. *Rev. da EJUD* [Internet]. 2022 [Acesso em: 10 out. 2024]; 3(1). 1-20. Disponível em:
<https://www.tjpi.jus.br/revistaejud/index.php/escolajudiciariapiaui/article/view/117>.
 42. Santos MA dos, Alexandre V, Risk EN, Oliveira WA de, Peres RS, Oliveira-Cardoso ÉA de. Impacto Psicossocial da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Pessoas Transexuais e Travestis: Revisão Integrativa. *Psico-USF* [Internet]. 2023 [Acesso em: 10 out. 2024];28(3):579–98. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-82712023280312>.
 43. Gonzales G, Mola EL de, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental health needs among lesbian, gay, bisexual and transgender college students during the COVID-19 pandemic. *J. Adolesc. Health* [Internet]. 2020 [Acesso em: 10 out. 2024]; 67(5): 645-648. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32933837/>.
 44. Nobile B, Jaussent I, Kahn JP, Leboyer M, Risch N, Olié E, et al. Risk Factor of suicide re-attempt: A two year prospective study. *J Affect Dissord* [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 out. 2024]; 356: 535-544. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-38657762>.
 45. Andrade MV. Fatores associados à recorrência de tentativa de suicídio: uma revisão integrativa da literatura de 2000 a 2020. *RBPsicoterapia* [Internet]. 2022 [Acesso em: 10 out. 2024]; 24(1): 107-123. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1371670>.
 46. Lins JC da S, Alves V de M, Santos VA dos, Santos AAP dos. Sofrimento mental, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero. *Acta paul enferm* [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 out. 2024];37:1-10. Disponível em:
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00002465>.