

MULHERES LÉSBICAS E VIOLÊNCIA:

Análise das notificações de violência no Estado do Rio Grande do Sul

Maurício Polidoro¹
Daniel Canavese²
Aline Armiliato Baldigen³
Taise Cristina Garcia⁴
Mariane Martins e Silva⁵
Martha Reichel Reus⁶
Luiz Felipe Lipert⁷

Resumo: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada envolvendo mulheres lésbicas cis e trans no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Rio Grande do Sul, de 2014 a 2018. Do total das 510 notificações, 79% eram da raça/cor branca. Em 16% a autora da violência é a própria cônjuge e em 10% é desconhecido. A violência física foi o tipo predominante, seguida da violência psicológica. Entre as violências sexuais, o estupro foi o mais frequente, em 88% dos casos. A LGBTfobia foi a motivação de 11% das violências e o local de ocorrência predominante foi a própria residência. A análise e comparação dos resultados permite sinalizar que existe uma subnotificação dos casos de violência. A falta de percepção de profissionais de saúde para identificar os casos de violência e o próprio preenchimento e notificação colaboram com as barreiras de acesso de mulheres em função da sexualidade, da cor e do não pertencimento à cisnormatividade. Os dados revelam a necessidade de qualificação dos profissionais para um efetivo preenchimento da ficha de notificação e a compreensão dos conceitos que a circundam. Ressalta-se a importância da produção de dados sobre esta população para a visibilização do problema, da vigilância epidemiológica e para a melhorias das políticas públicas voltada a pessoas LGBT.

Palavras-chave: Violência, Minorias Sexuais e de Gênero, Mulheres lésbicas.

1 Professor Associado de Geografia/Geoprocessamento do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS - Campus Restinga, Porto Alegre), membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e professor colaborador no Mestrado Profissional em Saúde da Família (FIOCRUZ/UFRGS).

2 Professor em Saúde Coletiva, na residência multiprofissional em Saúde Coletiva, no programa de mestrado acadêmico em Saúde Coletiva (PpgCOL-UFRGS), no programa de mestrado profissional em Saúde da Família (UFRGS-Fiocruz) e também como professor colaborador do mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

3 Estudante de graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

4 Estudante de graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

5 Estudante de graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

6 Estudante de graduação em Estatística, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

7 Estudante de graduação em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública (OMS, 2002) que contribui para a perda de qualidade de vida das pessoas, acarreta o aumento dos gastos públicos com cuidados em saúde e previdência, bem como o absenteísmo à escola e ao trabalho, além de ser uma das mais significativas causas de desestruturação familiar e pessoal. Suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras (BRASIL, 2016).

Em se tratando de violência contra a mulher, a Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha –, sancionada em 7 de agosto de 2006, representa um importante progresso para os direitos das mulheres e é um marco na luta de prevenção à violência contra a mulher no Brasil. A aplicação da Lei Maria da Penha às mulheres trans ainda apresenta resistência em alguns tribunais, no entanto, o Enunciado n. 46 do IX Fórum Nacional de Juízas e Juízes de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Fonavid) dispõe que "A Lei Maria da Penha se aplica às mulheres trans, independentemente de alteração registral do nome e de cirurgia de redesignação sexual, sempre que configuradas as hipóteses do artigo 5º, da Lei 11.340/2006". Além da Lei Maria da Penha, o advento da Lei nº 13.104/15 — que passou a prever o crime de feminicídio — acendeu novamente o debate acerca da violência contra a mulher, qualificando o homicídio motivado por questões relacionadas ao gênero da vítima.

Segundo Crenshaw (2008) o gênero não é o único fator de discriminação e faz-se necessário o entendimento da sobreposição das opressões. Nesse quesito, a mulher lésbica, além de sofrer opressão de gênero, está sujeita à lesbofobia, caracterizada pela discriminação, aversão e ódio em relação às mulheres que possuem orientação sexual diferente da heterossexual e que se relacionam homoafetivamente com outras mulheres (BRASIL, 2016). Nessa escala, é importante pontuar que as lésbicas trans se encontram em um contexto de maior vulnerabilidade, visto que a sua existência é atravessada pelo não reconhecimento e pela exclusão social (BENEVIDES e NOGUEIRA, 2019). De acordo com Jesus (2012), entende-se por cis as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado ao nascimento e entende-se por trans a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi determinado. Desde a Primeira Conferência

Nacional GLBT no Brasil, em 2008, através da reivindicação de ativistas lésbicas, o termo oficialmente usado é LGBT e ainda não inclui as iniciais QI+.

O levantamento das mortes de LGBT divulgado em 2018 pelo Grupo Gay da Bahia, registrou 420 mortes de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais vítimas de LGBTfobia, apontando o Brasil como sendo um dos principais países onde LGBTs são assassinados (GRUPO GAY DA BAHIA, 2018). O Brasil é a nação que mais mata pessoas trans no mundo, conforme relatório da ONG Transgender Europe (2018).

No Brasil, a falta de dados oficiais do Estado em relação aos marcadores de gênero e de orientação sexual é notória. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), responsável, entre outros levantamentos sócio-demográficos do país, pelo Censo, ainda não incorporou tais marcadores, com exceção do sexo-gênero. Apenas em 2010 o IBGE recenseou, através da pesquisa sobre a união conjugal por natureza da união, as pessoas que, juridicamente, se enquadravam numa estrutura familiar. A natureza conjugal incluía as opções casamento civil e religioso, somente casamento civil, somente casamento religioso e união consensual e não possibilita a filtragem por sexo-gênero. No âmbito do Sistema Único de Saúde, através da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foi possível trazer à luz as violências sofridas por mulheres lésbicas no Rio Grande do Sul. As categorias que possibilitam o recorte de dados da população LGBT (orientação sexual, identidade de gênero, nome social e motivação da violência), importante ressaltar, foram inseridas em 2014 na ficha e foram um reflexo da articulação de movimentos sociais e da sociedade civil organizada através dos mecanismos de controle social que culminou na conquista de incorporação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (BRASIL, 2013) nas pautas nacionais emergentes. Os campos de identidade de gênero, orientação sexual e nome social também foram adicionados na ficha de cadastro dos(as) usuários(as) do E-SUS.

Tendo em vista as vulnerabilidades intrínsecas à população LGBT, em especial as lésbicas, o presente estudo objetiva descrever os dados existentes nos sistemas de informação e estimular a pesquisa e o debate da temática. A sigla LGBT engloba uma diversidade de existências, orientações e identidades. Aqui serão examinados os dados

de violência interpessoal e autoprovocada relacionados às mulheres cuja orientação sexual é homossexual (lésbica), sendo elas cis ou trans.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo ecológico e descritivo dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada envolvendo mulheres lésbicas registradas no SINAN no estado do Rio Grande do Sul. O período de análise das informações foi de 2014 a 2018, visto que os campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” - campos essenciais para o presente estudo - foram incluídos na ficha em outubro de 2014 por meio da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014. Concordamos com Demétrio (2019) ao afirmar que a identidade transexual, por remeter ao Código Internacional de Classificação de Doenças (CID), patologiza os sujeitos não-binários. Embora no SINAN a identidade esteja referida como transexual, utilizaremos trans para proceder as descrições e análises.

Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para construção do banco de dados a partir dos registros do SINAN e o Microsoft Excel foi utilizado para a análise das tabelas e realização de cálculos. O mapeamento foi realizado no software ArcGIS da Environmental Systems Research Institute (ESRI). Todos os softwares foram utilizados por meio da licença disponibilizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A orientação sexual lésbica engloba as mulheres trans e cis. Com intuito de não produzir uma generalização nas múltiplas dimensões que envolvem as violências contra estes corpos e, cientes dos riscos e desafios teóricos postos nessa divisão binária-biologizante (HARAWAY, 2019; PRECIADO, 2019), o presente texto traz separadamente os dados referentes às mulheres cis e trans, pois revela, adicionalmente, como a invisibilização (ou a inexistência) de alguns corpos é marcante nos sistemas de informação em Saúde. Os casos foram selecionados no banco de dados por meio das variáveis “sexo”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” da referida ficha de notificação.

Durante a elaboração do texto se observaram dificuldades na exploração dos dados, visto que a identidade cis não está compreendida entre as alternativas no campo “identidade de gênero” da ficha do SINAN. Adicionalmente, a opção “homossexual”,

do campo “orientação sexual”, agrega tanto gays quanto lésbicas. Dessa forma, para seleção das notificações das mulheres lésbicas cis foram ativados apenas os registros no banco de dados com o sexo feminino atribuído (excluído, neste sentido, os Ignorados), a orientação sexual homossexual e a identidade de gênero “não se aplica”. Para seleção dos registros de mulheres lésbicas trans foram selecionadas as fichas com as opções “homossexual” e “mulher trans” assinaladas. Assim, este estudo delimita, conforme Instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) e a estruturação do banco de dados fornecido pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do estado do Rio Grande do Sul (CEVS-RS), como lésbicas cis os indivíduos com sexo feminino, orientação sexual homossexual e identidade de gênero não travesti, trans ou ignorado; e delimita como lésbicas trans os indivíduos com orientação sexual homossexual e identidade de gênero mulher trans.

Após a seleção, realizou-se a análise descritiva dos dados abordados em três níveis de investigação: (i) características da mulher lésbica em situação de violência (ii) características do(a) provável autor(a) da violência e (iii) as características da violência.

Nesta análise as categorias “preta” e “parda” foram agregadas como “negra” na variável raça/cor e as alternativas “ignorado” e “não preenchido” foram mantidas nas análises para evidenciar a qualidade do dado. Posteriormente, explorou-se o campo da ficha “observações adicionais” para ilustrar qualitativamente a magnitude da violência notificada.

Foram identificadas incongruências no preenchimento dos campos “sexo” e “identidade de gênero” na ficha do SINAN. Quando, por exemplo, se aplicava a seleção de casos de “mulher trans”, tanto as fichas com o campo “sexo” assinalado como feminino quanto como masculino eram exibidas. Decidiu-se por manter os registros de mulheres trans e não utilizar a variável “sexo” para a descrição e análise.

No período de 2014 a 2018 foram notificados no Rio Grande do Sul 104.797 casos de violência interpessoal e autoprovocada e, destes, em 74.287 (70,9%) das notificações as vítimas foram identificadas com sexo feminino. Dentre estas notificações, apenas 735 (0,1%) referem-se a vítimas homossexuais e 364 (0,49%) são referentes a mulheres lésbicas cis. As mulheres trans lésbicas computaram 146 casos.

DE QUAL CORPO ESTAMOS FALANDO?

Na tabela 1 é possível verificar a predominância das notificações de violência envolvendo mulheres lésbicas brancas em 80,4%; as negras somaram 16,2%. Segundo as fichas analisadas, as pessoas autodeclaradas como amarela e indígena não chegaram a 1% dos casos.

Nas fichas referentes às mulheres lésbicas trans as mulheres brancas também representaram a maioria das notificações, seguida das negras. Não houve registros de notificações das populações trans indígena e amarela e os campos "não preenchido" e "ignorado" corresponderam a 0 e 3,4%, respectivamente.

CARACTERÍSTICAS DO(A) PROVÁVEL AGRESSOR(A)

As violências contra mulheres lésbicas são majoritariamente cometidas pela própria cônjuge, conforme a Tabela 1. Em 31,3% das fichas a violência foi cometida pela própria pessoa. O autor das violências é desconhecido em apenas 10,9% dos casos. Adicionalmente, a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada permite, no campo "Observações adicionais", compreender, quando preenchido, outras dimensões das violências. Em uma das notificações em uma mulher cis lésbica de 24 anos, identificou-se a seguinte observação: "Tentativa de suicídio. Vítima com histórico de violência sexual dois anos antes, motivada por lesbofobia."

Tanto no campo da ficha "relação com a pessoa atendida" quanto no campo "tipo de violência" é permitido o preenchimento de mais de uma alternativa, portanto a soma total das alternativas assinaladas é maior do que o número total de notificações de cada grupo descrito.

Tabela 1 - Número e proporção de notificações de violência envolvendo mulheres lésbicas cis e trans, segundo raça/cor e relação com a pessoa em situação de violência, RS, Brasil, 2014-2018.

	Cis		Trans		Total	
Raça/Cor	n	%	n	%	n	%
Branca	293	80,49	111	76,02	404	79,21
Negra	59	16,20	30	20,54	89	17,45
Amarela	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Indígena	2	0,54	0	0,00	2	0,39
Ignorado	7	1,92	5	3,42	12	2,35
Não preenchido	3	0,82	0	0,00	3	0,58
Total	364	100,00	146	100,00	510	100,00
Relação com a pessoa atendida	Cis		Trans		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cônjuge/namorado(a)	63	17,30	23	15,75	86	16,86
Ex-cônjuge/Ex-namorado(a)	34	9,34	10	6,84	44	8,62
Desconhecido	38	10,43	18	12,32	56	10,98
Amigos/conhecidos	34	9,34	20	13,69	54	10,58
Própria pessoa	117	32,14	43	29,45	160	31,37
Demais alternativas	72	19,78	37	25,34	109	21,37

Fonte: Dados obtidos do SINAN/CEVS-RS, 2020.

Notas: foram somadas as alternativas cônjuge e namorado(a);

foram somadas as alternativas ex-cônjuge e ex-namorado(a);

“Demais alternativas” refere-se às alternativas pai, mãe, padrasto, madrasta, filho(a), irmão(ã), cuidador, patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente de lei e outros;

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA

A maioria das violências envolvendo mulheres lésbicas tiveram a tipologia de violência física predominante. A violência psicológica/moral também representa outra tipologia de incidência expressiva nesses dois grupos, sendo que nas mulheres cis ela apareceu em 34,8% das notificações e nas mulheres trans em 35,4% (ver Tabela II).

As notificações de violência autoprovocada são significativas. Entre as mulheres cis, corresponderam a relevantes 34% dos casos. Já entre as mulheres trans, o percentual foi 29,4% dos casos. Em 49,7% das notificações das mulheres cis foi assinalado que a violência era de repetição, ou seja, a mulher já havia sido pelo menos uma vez vítima de violência anterior. Nas mulheres trans, as notificações indicaram que a violência sofrida era de repetição em 41,7% dos casos.

Tabela 2 – Número e proporção de notificações de violência envolvendo mulheres lésbicas cis e trans, segundo tipo de violência, RS, Brasil, 2014-2018.

Tipo de Violência	Cis		Trans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Física	205	56,31	79	54,1	284	55,68
Psicológica/moral	127	34,89	54	36,98	181	35,49
Tortura	9	2,47	3	2,05	12	2,35
Sexual	46	12,63	21	14,38	67	13,13
Financeira/econômica	8	2,19	1	0,68	9	1,76
Negligência/abandono	2	0,54	7	4,79	9	1,76
Tráfico de Seres Humanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Trabalho infantil	0	0,00	1	0,68	1	0,19
Intervenção legal	1	0,27	1	0,68	2	0,38
Outros	84	23,07	28	19,17	112	21,96
Lesão autoprovocada	124	34,06	43	29,45	167	32,74
Violência de repetição	181	49,72	61	41,78	242	47,45

Fonte: Dados obtidos do SINAN/CEVS-RS, 2020.

Notas: na ficha de notificação a “lesão autoprovocada” e a “violência de repetição” possuem um campo exclusivo, aqui sendo colocadas junto às demais alternativas pelo entendimento de tratarem-se, também, de tipos de violência.

A violência sexual é subdividida, na ficha em estudo, em assédio sexual, estupro, pornografia infantil e exploração sexual. O estupro foi o principal tipo de violência sexual notificada envolvendo mulheres lésbicas, tornando mais concreta a incidência de estupros corretivos, caracterizado pela intenção de controle e correção da sexualidade através do ato sexual forçado. Entre lésbicas cis ocorreu em 91% dos casos registrados de violência sexual. Para as mulheres trans, o estupro ocorreu em 80,9% dos casos de violência sexual, seguido do assédio sexual com 14,2%.

Em outra ficha de notificação, foi identificado o seguinte relato, referente a uma mulher trans lésbica de 25 anos, negra:

“Relata ter sido agredida por 6 homens devido a sua orientação sexual. Utilizado pedaços de madeira, facão e força física (socos e pontapés). Apresenta escoriações nas costas, joelho direito, lado direito da boca e face, edema em membro superior esquerdo e hiperemia na região costal e glúteo.”

Na mesma ficha, constatou-se a notificação de violência física e psicológica, motivada por LGBTfobia e o fato ocorreu em via pública, utilizando-se força corporal/espancamento, objeto perfuro-cortante e ameaça com dois ou mais envolvidos, Vol. 03, N. 11, Jul. – Set., 2020 - <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>

desconhecidos, provavelmente do sexo masculino e em uso de álcool, adultos. Nenhum encaminhamento foi registrado no sistema.

O principal local de agressão das mulheres lésbicas é na própria residência (ver Tabela 2). Em 73% dos casos de violência envolvendo mulheres lésbicas cis e 69,1% dos casos envolvendo lésbicas trans a violência foi cometida no próprio lar da vítima. A via pública também apresentou valor relevante, ocorrendo mais frequentemente em lésbicas trans quando comparado às cis.

As motivações da violência contra as mulheres lésbicas cis apresentaram na opção “outros” e “ignorado” os maiores percentuais das notificações com 30,2% e 24,4% dos casos, respectivamente. O campo “não se aplica” também teve relevantes 12,9% das notificações. Considerando todas as opções anteriormente citadas, o percentual registrado ultrapassa os 65% de notificações, o que pode demonstrar tanto a dificuldade do profissional de saúde em identificar a motivação da violência, uma acolhida ou escuta insuficiente para dimensionar o episódio da violência ou ainda uma insuficiência de compreensão técnica do instrutivo do Ministério da Saúde.

Assim como as mulheres cis, as mulheres trans também tiveram em mais da metade das notificações os campos “outros”, “não se aplica” ou “ignorado” assinalados. No entanto, “LGBTfobia” e “conflito geracional” apresentaram percentuais maiores comparados às mulheres cis, com 12,3% e 11,6% respectivamente.

Tabela 3 - Número e proporção de notificações de violência envolvendo mulheres lésbicas cis e trans, segundo motivação e local de ocorrência da violência, RS, Brasil, 2014-2018.

Variáveis	Cis		Trans		Total	
	N	%	N	%	N	%
Motivação de Violência						
Sexismo	43	11,81	15	10,27	58	11,37
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	37	10,16	18	12,32	55	10,78
Racismo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Intolerância religiosa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Xenofobia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Conflito geracional	31	8,51	17	11,64	48	9,41
Situação de rua	3	0,82	8	5,47	11	2,15
Deficiência	4	1,09	1	0,68	5	0,98
Outros	110	30,21	40	27,39	150	29,41
Não se aplica	47	12,91	11	7,53	58	11,37
Ignorado	89	24,45	36	25,00	125	24,50
Total	364	100,00	146	100,00	510	100,00
Local de ocorrência						
Residência	266	73,07	101	69,17	367	71,96
Bar ou similar	15	4,12	6	4,10	21	4,11
Via pública	45	12,36	27	18,49	72	14,11
Demais alternativas	28	7,69	11	8,21	39	7,64
Ignorado	10	2,74	1	0,68	11	2,15
Total	364	100,00	146	100,00	510	100,00

Fonte: Dados obtidos do SINAN/CEVS-RS, 2020.

Na figura 1 observa-se a distribuição das notificações de violência contra mulheres lésbicas no Rio Grande do Sul no período analisado. Do total de 497 municípios no Estado do Rio Grande do Sul (RS), somente 16% notificaram pelo menos uma vez a violência interpessoal ou autoprovocada em mulheres lésbicas cis entre 2014 a 2018. Nas trans, apenas 7,2% do total dos municípios notificaram. Em média, foram quatro fichas notificadas naqueles municípios que possuíam algum registro no período de 2014 a 2018. As notificações, embora distribuídas de forma heterogênea no estado, possui os maiores valores na região metropolitana de Porto Alegre e serra gaúcha, e em outros municípios de médio do porte.

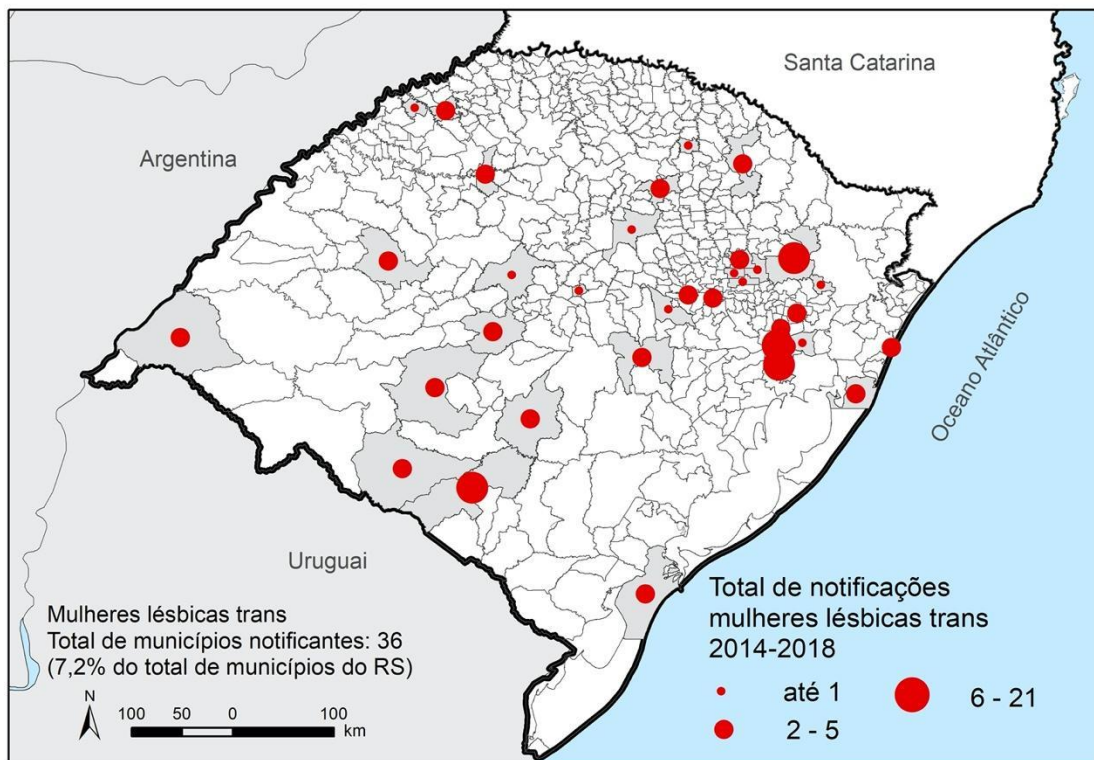
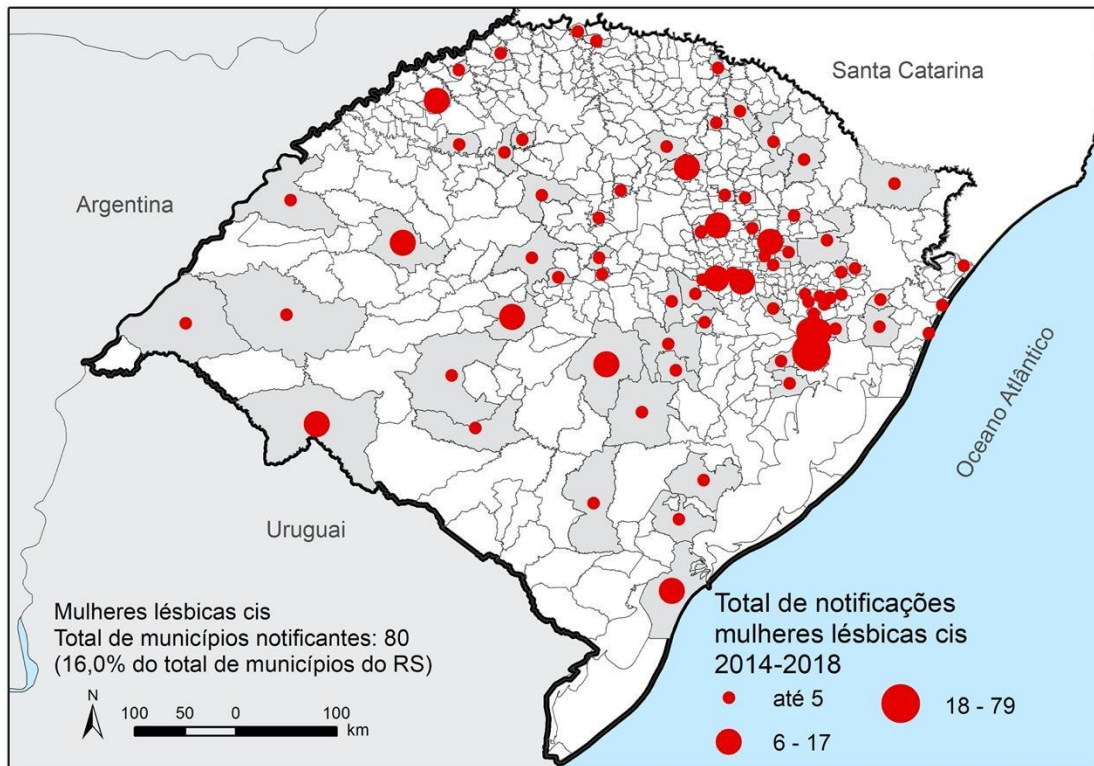


Figura 1 - Notificação de violência interpessoal e autoprovocada em mulheres lésbicas cis e trans em municípios do Rio Grande do Sul, 2014-2018

Em função da própria estrutura da ficha, algumas limitações foram encontradas. No que tange às categorias que proporcionam o delineamento do perfil da pessoa LGBT atendida, a junção “gay/lésbica” na alternativa “homossexual”, somada à ausência da alternativa “cis” no campo “Identidade de gênero”, dificulta o traçado das dimensões do perfil, por exemplo. Em relação à coleta dos dados, e considerando o corriqueiro desconhecimento dos profissionais da saúde sobre a população LGBT (GOMES e col., 2018), é possível que elementos significativos passem despercebidos aos olhos de quem não compreende os atravessamentos percorridos pelas pessoas fora da heteronormatividade

A coleta de dados da violência envolvendo a população LGBT é recente. A publicação do Ministério de Direitos Humanos em 2018 — “Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência” — e o capítulo destinado à população LGBT no “Atlas da Violência” do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, somente em 2019, ilustram a constatação. Em 2018, pesquisadoras da Universidade Federal do Rio de Janeiro publicaram o “Dossiê Sobre Lesbocídio no Brasil”, criticando fortemente a ausência de dados oficiais sobre a população lésbica. Quando falamos das pessoas trans, o panorama é ainda mais grave: inexistem números oficiais sobre a população trans no Brasil. O contexto da falta de produção de dados, em especial sobre a mulher trans lésbica, é reflexo da invisibilização social que essa população vivencia. O não reconhecimento e o consequente preconceito direcionado à mulher trans lésbica se desdobram na exclusão de espaços fundamentais como a escola e as instituições públicas de saúde, dificultando a entrada no mercado formal de trabalho e crescendo o volume de subnotificações (BENEVIDES e NOGUEIRA, 2019).

A prevalência da violência em mulheres brancas pode ser parcialmente explicada pela própria composição demográfica do Rio Grande do Sul. Segundo o Censo do IBGE de 2010, a população do Rio Grande do Sul é majoritariamente branca, totalizando mais de 8 milhões de pessoas. As populações preta e parda, quando somadas, totalizam 1 milhão e 600 mil pessoas. A população indígena 30 mil pessoas. Para além do conjunto populacional, podemos pensar a predominância de notificação de mulheres lésbicas e brancas devido à subnotificação: o efeito de recebimento de um

número menor de notificações em relação ao propositado ou devido. Considerando a existência do racismo estrutural no Brasil (ALMEIDA, 2018), lançamos mão das seguintes perguntas: quais mulheres acessam qualitativamente os serviços públicos de saúde? Quais mulheres têm o corpo marcado pela naturalização da violência em função de sua cor? Para finalizar a provocação, os dados publicados pelo Ministério dos Direitos Humanos (2018), obtidos através do Disque 100, revelam outro cenário a nível nacional: mulheres pretas e pardas totalizam 43,8% das vítimas de violência enquanto mulheres brancas somam 30%.

O patriarcado, conceito do movimento feminista, consiste em uma sociedade estruturada através da dominação do gênero masculino. Por gênero, entendemos a construção social performática em torno de corpos sexualizados, sendo gêneros inteligíveis os que obedecem a lógica: vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculinidade (BENTO, 2012). Trazendo o recorte de raça, Hooks (2015) afirma que, em termos sociais hierárquicos, a mulher negra é destinada a ocupar o último espaço:

Ao mesmo tempo, somos o grupo que não foi socializado para assumir o papel de explorador/opressor, no sentido de que não nos permitem ter qualquer “outro” não institucionalizado que possamos explorar ou oprimir. [...] As mulheres brancas e os homens negros têm as duas condições. Podem agir como opressores ou ser oprimidos. (p. 193-210).

58

Lauretis (2019, p. 2305), por sua vez, compreende o que denomina de sistema de sexo-gênero tanto como a construção sociocultural quanto o aparato semiótico de um sistema de representação que atribui significado (identidade, valor, prestígio, posição de parentesco, status dentro da hierarquia social etc.) a indivíduos inseridos na sociedade. Para Wittig (2019, p. 1629) as mulheres primeiro mostram, como as lésbicas e as feministas fizeram, que problemas supostamente “subjetivos”, “individuais” e “privados” são de fato problemas sociais, problemas de classe e que a sexualidade não é para as mulheres uma expressão individual e subjetiva, mas uma instituição social de violência.

Nesta perspectiva, as mulheres lésbicas ao revelarem de forma pragmática que a divisão entre homens e mulheres é cultural e política e não um "grupo natural" (WITTIG, 2019) com base no destino biológico, subvertem a lógica dominante e, como

consequência, sofrem de forma retumbante as consequências do patriarcado colonial reinante.

CONCLUSÃO

A violência gera graves consequências ao desenvolvimento subjetivo, cognitivo, pessoal e profissional das vítimas e a discriminação baseada na orientação sexual ou identidade de gênero pode ser, e comumente é, agravada pela sua recorrência e circunstâncias. As violências relacionadas ao gênero, raça, idade, religião, necessidades especiais, situação de saúde e status econômico (YOGYAKARTA, 2006) agravam a vulnerabilidade dos sujeitos. Seu enfrentamento exige uma articulação intersetorial qualificada, unindo saúde, assistência social, segurança pública e educação. O despreparo de profissionais para trabalhar tanto com o tema da violência, quanto com a perspectiva de gênero e sexualidade faz perdurar um histórico de práticas de violências e revitimizações e dificultam a oferta efetiva de cuidado.

Os dados gerados pelo presente estudo refletem as características dos casos notificados e revelam a necessidade de qualificação no preenchimento das fichas de notificação de violência contra pessoas LGBTs e a importância da existência de dados sobre esta população para viabilização de incrementação das políticas públicas LGBT.

59

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?**. Primeira edição. São Paulo: Pólen Livros, 2018.

ANZALDÚA, Gloria. “La conciencia mestiza / Rumo a uma nova consciência”. In: **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais**. Heloisa Buarque de Hollanda (organizadora). Bazar do Tempo. Edição do Kindle, 2019.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. **Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018**. Brasil: Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), 2019.

BENTO, Berenice. “Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, n. 10, pág. 2655-2664, 2012.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010: População residente, total, urbana total e urbana na sede municipal, em números**

absolutos e relativos, com indicação da área total e densidade demográfica, segundo as Unidades da Federação e os municípios. Rio Grande do Sul.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2019.** Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** Segunda edição. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos. **Violência LGBTFóbicas no Brasil: dados da violência.** Brasília, 2018.

CRENSHAW, Kimberle Williams. "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color." **The Feminist Philosophy Reader.** Eds. Alison Bailey and Chris Cuomo. New York: McGraw-Hill, 2008.

DEMÉTRIO, F. **Violência contra pessoas trans e travestis no Brasil: sobre a sociogênese da transfobia.** I Seminário Perspectivas da violência e a população LGBT+ da UNISINOS.

GOMES e col. "O sus fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT". **Saúde e Sociedade**, vol.27, n.4, pág.1120-1133, 2018.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil - Relatório 2018.** Homofobia Mata, 2019. Disponível em <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/10/relatorio.2018-3.pdf>>. Acesso em novembro de 2019.

HARAWAY, Donna. "Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX". In: **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais.** Heloisa Buarque de Hollanda (organizadora). Bazar do Tempo. Edição do Kindle, 2019.

HOOKS, Bell. "Mulheres negras: moldando a teoria feminista". **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 16, pág. 193-210. Brasília, 2015.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** 2º edição. Brasília, 2012.

KRUG, Etienne et al., eds. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002.

LAURETIS, Teresa de. "A tecnologia de gênero". In: **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais.** Heloisa Buarque de Hollanda (organizadora). Bazar do Tempo. Edição do Kindle, 2019.

PERES, Milena Cristina Carneiro; SOARES, Suane Felipe; DIAS, Maria Clara. **Dossiê sobre lesbocídio no Brasil: de 2014 até 2017.** Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018.

PRECIADO, Paul. B. "O que é a contrassexualidade?" In: **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais**. Heloisa Buarque de Hollanda (organizadora). Bazar do Tempo. Edição do Kindle, 2019.

Transgender Europe. Trans Murder Monitoring. **Trans Respect versus Transphobia, 2018**. Disponível em: <<https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>>. Acesso em: novembro de 2019.

WITTIG, Monique. "Não se nasce mulher". In: **Pensamento Feminista: Conceitos fundamentais**. Heloisa Buarque de Hollanda (organizadora). Bazar do Tempo. Edição do Kindle, 2019.

YOGYAKARTA, Princípios de. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2006.

LESBIAN WOMEN AND VIOLENCE:

An analysis of reports of violence in Rio Grande do Sul

Abstract: This is a descriptive ecological study on cases of interpersonal and self-inflicted violence involving cis and trans lesbians based on the analysis of the profile of 510 notifications registered in the Brazilian health information system SINAN. White racial identification represents 79% of the individual notification forms. In 16% of cases, the aggressor is the victim's partner. Only 10% remain unknown. Physical violence was the prevalent type in both population groups, followed by psychological violence. Regarding sexual violence, rape was the most frequent type, occurring in 88% of cases. Prejudice towards LGBT people accounted for 11% of registers, being the victim's residence the prevalent place of occurrence. The analysis and comparison of results illustrate a huge underreporting rate of cases of violence against lesbians. The lack of training of health professionals in identifying cases and filling out forms combined with difficulties women face to access health services due to their sexuality, their ethnicity, and the non-identification to cisnormativity, help the underreporting scenario. Collected data points out to the necessity of qualifying health professionals to effectively fill out notification forms and emphasizes the importance of producing data on this population to make the implementation of public policies for members of the LGBT community possible.

Keywords: *Violence; Sexual and Gender Minorities; Lesbian women; Intersectionality.*

Recebido: 14/09/2020

Aceito: 06/10/2020