

ARTIGO ORIGINAL



Discriminação por identidade de gênero entre mulheres trans e travestis no Brasil: uma análise de classes latentes e fatores associados

Discrimination based on gender identity against transgender women and *travestis* in Brazil: a latent class analysis and associated factors

Laio Magno^{I,II} , Beo Oliveira Leite^{II} , Sandro Sperandei^{III} , Marcos Pereira^{II} , Daniela Riva Knauth^{IV} , Andréa Fachel Leal^V , Maria Amélia de Sousa Mascena Veras^{VI} , Inês Dourado^{II} , TransOdara Research Group*

^IUniversidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida – Salvador (BA), Brasil.

^{II}Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva – Salvador (BA), Brasil.

^{III}Western Sydney University, Translational Health Research Institute – Penrith (NSW), Austrália.

^{IV}Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social – Porto Alegre (RS), Brasil.

^VUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia – Porto Alegre (RS), Brasil.

^{VI}Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas – São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar grupos de mulheres trans e travestis (MTT) com padrões específicos de discriminação por identidade de gênero (DIG) e analisar os fatores associados à DIG. **Métodos:** Estudo transversal com MTT recrutadas por *respondent-driven sampling* em cinco capitais brasileiras (2019-2021). Análise de classes latentes foi usada para caracterizar a DIG (em baixa, média e alta) usando 14 variáveis observáveis. Análise descritiva foi realizada e as associações entre variáveis preditoras e DIG foram estimadas por *odds ratio* ajustados (ORaj), usando regressão logística ordinal. **Resultados:** Do total de 1.317 MTT, 906 (68,8%) responderam perguntas sobre DIG. A maioria apresentava idade ≤ 34 anos, solteiras e com raça/cor de pele parda. DIG foi classificada em “baixa”, “média” e “alta”, com estimativas de 41,7, 44,5, 13,8%, respectivamente. As variáveis positivamente associadas à maior intensidade de DIG foram: morar em Manaus em comparação com São Paulo; possuir idade ≤ 34 anos em comparação com idade > 34 ; estar em situação de rua em comparação com quem mora em casa ou apartamento próprio ou alugado; não ter retificado o nome em documento em comparação com quem retificou; e relato de violência física ou sexual em comparação com quem não relatou. As variáveis negativamente associadas à maior intensidade de DIG foram: raça/cor de pele parda ou amarela em comparação com branca; e renda média mensal < 1 salário mínimo em comparação com ≥ 1 salários. **Conclusão:** Observaram-se alta proporção de DIG em MTT brasileiras e associação desse desfecho com características sociodemográficas mais vulneráveis e histórico de violência.

Palavras-chaves: Pessoas transgênero. Mulheres trans. Discriminação. Identidade de gênero. Análise de classes latentes. Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Laio Magno. Rua silveira martins, 2555, Cabula, CEP 41150-000, Salvador (BA), Brasil. E-mail: laiomagnoss@gmail.com

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar.

COMO CITAR ESSE ARTIGO: Magno L, Leite BO, Sperandei S, Pereira M, Knauth DR, Leal AF, et al. Discriminação por identidade de gênero entre mulheres trans e travestis no Brasil: uma análise de classes latentes e fatores associados. Rev Bras Epidemiol. 2024; 27(Suppl 1): e240012.supl.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240012.supl.1.2>

EDITOR CIENTÍFICO: Antonio Fernando Boing

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 05/10/2023

Revisado em: 21/12/2023

Aceito em: 02/01/2024



INTRODUÇÃO

As mulheres trans e travestis (MTT) têm sido afetadas desproporcionalmente por algumas morbidades, especialmente HIV/aids e depressão¹⁻³. Especificamente, quando se trata do HIV/aids, um estudo prévio de revisão sistemática revelou que a discriminação está comumente associada às três dimensões de vulnerabilidade ao HIV, i.e., individual (e.g. baixa negociação do preservativo), social (e.g., barreiras à escolarização e emprego formal) e programática (e.g., falta de acesso a informação, tecnologias de prevenção, testagem e aconselhamento de HIV)⁴.

Observam-se diversas conquistas e avanços no reconhecimento de necessidades das MTT, tais como a política nacional de saúde LGBT e a implementação de ambulatórios trans e outros serviços⁵, bem como a interpretação do Supremo Tribunal Federal da equiparação do crime de LGBTfobia como crime de racismo⁶. Entretanto estudos mostram que essa população comumente enfrenta diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde e um acolhimento inadequado às suas necessidades específicas, especialmente no que diz respeito ao acesso à hormonioterapia cruzada, à cirurgias de modificação corporal e ao uso do nome social no Sistema Único de Saúde (SUS) por profissionais dos serviços^{7,8}.

De 2008 a 2021, o Brasil foi apontado como o país onde mais se registraram assassinatos de pessoas trans no mundo⁹. Nesse período, o país registrou uma média anual de 123,8 assassinatos, e a perda majoritária de jovens trans com idade de 18 a 29 anos entre 2017 e 2021. Além disso, observou-se que 96% dos assassinatos foram de MTT e, em 2021, 78% delas se consideravam profissionais do sexo e 81% pretas e pardas¹⁰.

A discriminação tem sido definida como um conjunto de atitudes e comportamentos negativos contra pessoas ou grupos populacionais, que é derivada de processos mais amplos de estigmatização¹¹⁻¹³. A discriminação também é referida como um conjunto de expressões e relacionamentos sociais institucionalizados de dominação e opressão cuja intenção é a manutenção do poder e do sistema de privilégios¹⁴. A discriminação por identidade de gênero (DIG) contra pessoas trans é derivada da existência de um sistema cis-heteronormativo hegemônico, que compreende as transgeneridades e travestilidades como “anormalidade” ou “imoralidade”, impondo a essa população um conjunto de desvantagens sociais, econômicas e epidemiológicas⁴.

A DIG é apontada por diversos estudos epidemiológicos e socioantropológicos como um dos principais preditores desses desfechos de morbidade e acesso aos serviços de saúde¹⁵⁻¹⁹. Além disso, a discriminação é registrada até mesmo dentro da própria comunidade LGBT⁺²⁰.

A literatura indica diferentes maneiras de analisar dados sobre DIG. Estudo de revisão sistemática mostrou que geralmente as variáveis utilizadas para determinar o construc-

to teórico “discriminação” são estruturadas com base em escalas não validadas para população de mulheres trans⁴. Além disso, neste estudo, identificou-se que as variáveis utilizadas nos estudos revisados sistematicamente foram elaboradas com base em revisão da literatura²¹⁻²⁵ ou inspiradas em escalas de discriminação racial²⁶, percepção de discriminação baseada na orientação sexual de homens que fazem sexo com homens²⁷, ou mesmo de homofobia^{28,29}. Entre esses estudos, alguns não utilizaram nenhum recurso estatístico para elaboração do constructo “discriminação”^{23,24,30}.

Sabe-se que alguns métodos comumente utilizados para mensurar a DIG possuem limitações, especialmente quando as variáveis observadas são dicotômicas³¹ ou não provenientes de escalas validadas. Assim, a análise de classes latentes (ACL) pode ser um método aplicável nesses cenários, pois identifica e classifica grupos subjacentes de indivíduos com perfis semelhantes em classes latentes (i.e., não observadas) com base nas respostas dadas em cada uma das variáveis dicotômicas observadas. Desse modo, a ACL busca identificar grupos de indivíduos que compartilham perfis de resposta semelhantes em variáveis de classificação³¹, também podendo ser chamada de *análise centrada na pessoa*. Tal estratégia é uma solução plausível para sumarização de muitos indicadores dicotômicos de maneira a facilitar a interpretação da teoria em dados quantitativos³².

Diante da complexidade da DIG, este estudo tem como objetivo identificar subgrupos de MTT com distintos padrões de discriminação por identidade de gênero e analisar os fatores associados.

MÉTODOS

Desenho, local e população do estudo

O TransOdara foi um estudo transversal multicêntrico, conduzido por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, entre dezembro de 2019 e julho de 2021. O estudo enfocou a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres trans e travestis em cinco capitais brasileiras: Campo Grande (MS – região Centro-Oeste), Manaus (AM – região Norte), Porto Alegre (RS – região Sul), Salvador (BA – região Nordeste) e São Paulo (SP – região Sudeste).

As MTT elegíveis foram aquelas que apresentaram os seguintes critérios:

1. Ter idade >18 anos;
2. Ter sido atribuído o sexo masculino ao nascer e a autoidentificação atual com uma identidade de gênero feminina;
3. Ser residente na área metropolitana de uma das cidades do estudo; e
4. Ter um cupom de participação no estudo válido.

Coleta de dados e amostragem

As participantes foram recrutadas usando amostragem dirigida por respondentes (em inglês, *respondent-driven*

sampling – RDS)³³ em cada uma das cinco cidades. Esse recrutamento foi realizado por meio de articulação com movimentos sociais, ativistas e serviços de saúde e de promoção de direitos humanos e LGBT em cada cidade.

Antes do início do recrutamento do RDS, uma pesquisa formativa de natureza qualitativa foi realizada para conhecimento das dinâmicas da população em cada localidade, bem como para realização da escolha de “sementes” (i.e., aquelas MTT que tinham redes de contatos sociais com um número suficiente de pessoas para a distribuição dos cupons e que apresentavam diversidade em relação a um conjunto de características de interesse do estudo). Cada uma das “sementes” recebeu seis cupons para convidar outras pessoas da sua rede social, e essas novas convidadas receberam mais um número igual de cupons. Esse processo se repetiu até que se atingiu o tamanho final da amostra desejada em cada cidade. O monitoramento da conexão recrutadora-recrutada foi realizado por meio de um “gerenciador de cupons”, de modo que, ao final, toda a cadeia de recrutamento fosse identificada através de um número. Esse estudo previu dois incentivos financeiros: um primário relacionado ao ressarcimento para alimentação e transporte da participante até o local de coleta de dados; e um ressarcimento secundário para incentivá-la a levar mais participantes ao estudo. A amostra calculada para o estudo foi de 1.280 participantes.

Nos espaços de coleta em cada cidade, as participantes foram convidadas a preencher um questionário estruturado conduzido por um entrevistador treinado para obter informações sociodemográficas, bem como de procedimentos de afirmação de gênero, comportamento sexual, sintomas de infecções sexualmente transmissíveis e discriminação. Todas as participantes receberam aconselhamento, materiais educativos e preservativos. Mais informações podem ser encontradas em Veras et al.³⁴.

Variáveis do estudo

A variável desfecho do estudo foi a variável latente DIG nos últimos 12 meses (alta, média e baixa). Para construção dessa variável, foram utilizadas 14 variáveis observadas referentes ao autorrelato de discriminação nos 12 meses prévios à entrevista, agrupadas em quatro dimensões (âmbito do trabalho, educacional, privado e público), segundo revisão teórica do construto e semelhante a estudo publicado previamente³⁵. As opções de resposta às perguntas eram “muitas vezes”, “algumas vezes”, “poucas vezes”, “somente uma vez” e “nunca”, que foram agrupadas como “não” para aquelas que responderam “nunca” e “sim” para aquelas que apontaram qualquer das outras opções:

- Discriminação no trabalho: não foi selecionada ou foi demitida do emprego.
- Discriminação educacional: foi maltratada ou marginalizada por professores na escola ou faculdade; foi maltratada ou marginalizada por colegas na escola ou faculdade.

- Discriminação privada: foi excluída ou marginalizada em ambiente religioso; foi excluída ou marginalizada de grupo de amigos; foi excluída ou marginalizada de grupo de vizinhos; foi excluída ou marginalizada em seu ambiente familiar.
- Discriminação pública: foi chantageada ou sofreu extorsão de dinheiro; foi mal atendida em serviços de saúde ou por profissionais de saúde; foi impedida de doar sangue; foi mal atendida ou maltratada em serviços públicos, como albergues, subprefeituras, transporte ou banheiros públicos; foi maltratada por policiais ou mal atendida em delegacias; foi mal atendida ou impedida de entrar em comércio ou locais de lazer; sentiu medo de caminhar em espaços públicos.

As variáveis preditoras foram:

- Sociodemográficas — sítio do estudo (Campo Grande, Manaus, Porto Alegre, Salvador e São Paulo), idade (35 anos ou mais, até 34 anos), situação de moradia (em casa ou apartamento próprio ou alugado, vive com amigos, família ou hotel, em situação de rua, outras), raça/cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, asiática, indígena), escolaridade (ensino fundamental, classificado até o 9º ano; ensino médio, classificado em segundo grau completo, cursos técnicos ou superior incompleto; superior completo; ou pós-graduação), renda média mensal (um ou mais salários mínimos, menos que um salário mínimo), religião (sem religião, afro-brasileira, evangélica, católica, espírita, outras), retificou o nome em documento oficial brasileiro (sim, não);
- Violência e encarceramento na vida — histórico de violência física (não, sim), histórico de violência sexual (não, sim), história de encarceramento na vida (não, sim);
- Comportamentais — uso de drogas na vida (não, sim), parceiro fixo nos últimos seis meses (não, sim), parceiro casual nos últimos seis meses (não, sim), parceiro comercial nos últimos seis meses (não, sim).

Análise de dados

Os dados das cinco cidades foram organizados em um único banco de dados. Os parâmetros da análise de ACL — prevalências de classe e probabilidades de resposta ao item — foram utilizados para descrição das classes latentes do modelo final selecionado. Como critérios para seleção do melhor modelo, utilizaram-se o critério de informação bayesiano (BIC) e o critério de informação de Akaike (AIC), que permitem comparar os modelos em relação ao balançamento entre ajuste e parcimônia, com menores valores indicando melhor ajuste. Além disso, a escolha do modelo também foi baseada na interpretabilidade das classes latentes. Foram comparados modelos de duas a seis classes latentes, utilizando-se os critérios AIC e BIC. As proporções da variável latente DIG, bem como os seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC) foram estimados. Foi realizada análise descritiva do perfil da população. Além disso,

foi analisada associação entre as variáveis preditoras e a variável desfecho DIG iniciando-se pela análise bivariada, utilizando um modelo de regressão logística ordinal. Para a modelagem multivariada, partiu-se do modelo completo, incluindo todas as variáveis preditoras, que foram sendo retiradas uma a uma, com reajuste do modelo, até que o melhor ajuste fosse alcançado³⁶. O modelo final ajustado foi comparado com o modelo completo original pelo teste da máxima verossimilhança. Em ambas as etapas de modelagem (multi ou bivariada), os pesos RDS não foram considerados, seguindo a recomendação de Sperandei et al.³⁷. Todas as análises foram realizadas em linguagem R, versão 4.2.3³⁸, com os pacotes MASS³⁹ e polCA⁴⁰.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (CAAE 05585518.7.0000.5479 - Nº parecer: 3.126.815 - 30/01/2019), assim como pelas demais instituições participantes. Todas as participantes incluídas no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 1.317 MTT recrutadas, 906 (68,8%) responderam às questões sobre DIG. Dessas, a maioria foi de Manaus (33,8%), jovens com idade até 34 anos (63,6%), solteiras (71,7%), morando em casa ou apartamento próprio ou alugado (59,9%), cor de pele/raça autorreferida parda (45,6%), com escolaridade média (70,3%), renda mensal de um ou mais salários mínimos (74,8%), sem religião (35,2%) e sem ter realizado retificação do nome no documento (72,4%). No que diz respeito à experiência prévia de violência e serviços de saúde, a maioria referiu ter sofrido violência sexual (51,0%), enquanto a minoria referiu ter sofrido violência física (14,2%) e ter tido problemas para acessar serviços de saúde (10,4%). Sobre as características comportamentais, a maioria relatou uso de drogas na vida (58,4%), enquanto a minoria relatou ter tido parceiro fixo nos últimos seis meses (47,5%), parceiro casual nos últimos seis meses (43,3%) e parceiro comercial nos últimos seis meses (36,5%) (Tabela 1).

Na ACL, o modelo com três classes foi escolhido. As classes foram denominadas “baixa”, “média” e “alta” DIG, sendo designadas com base na distribuição das probabilidades. Embora o modelo com três classes não tenha tido melhores valores de entropia (76%) e AIC (13967,11), teve melhores valores de BIC (14178,71) e BIC ajustado (14338,57) (Tabela 2).

A distribuição das variáveis observadas de DIG mostrou que, na dimensão da discriminação no mundo do trabalho, 33,8% das MTT não foram selecionadas para um emprego ou foram demitidas por conta da DIG; na dimensão discriminação no âmbito educacional, 23,1% foram maltratadas ou marginalizadas por professores na escola ou na univer-

sidade e 40,4% foram maltratadas ou marginalizadas por colegas na escola ou na universidade; na dimensão discriminação no âmbito das relações privadas, 26,3% foram excluídas ou marginalizadas no ambiente religioso, 37,6% foram excluídas de grupos de amigos ou marginalizadas por eles, 46,1% foram excluídas de grupos de vizinhos ou marginalizadas por eles e 46,1% foram excluídas ou marginalizadas no seu ambiente familiar; na dimensão discriminação pública, 17,5% foram chantageadas ou sofreram extorsão de dinheiro, 31,3% foram mal atendidas em serviços de saúde ou por profissionais de saúde, 27,5% foram impedidas de doar sangue, 35,8% foram mal atendidos ou maltratadas em serviços públicos, 40,2% foram maltratadas por policiais ou mal atendidas em delegacias, 42,9% foram mal atendidas ou impedidas de entrar em estabelecimentos comerciais ou locais de lazer e 63,0% sentiram medo de caminhar em espaços públicos (Figura 1 e Tabela 3).

A probabilidade de pertencer às classes latentes de DIG foi de 41,7% (n=378) para baixa, 44,5% (n=403) para média e 13,8% (n=125) para alta. As MTT classificadas com baixa DIG tiveram uma probabilidade igual ou menor que 16,0% em todas as variáveis que compuseram as classes latentes, exceto para a variável “sentiu medo de caminhar em espaços públicos” (39,8%); aquelas classificadas com média DIG tiveram uma probabilidade de 18,8% a 63,4%, exceto para a variável “sentiu medo de caminhar em espaços públicos” (76,3%); e aquelas classificadas com alta DIG tiveram uma probabilidade maior que 65%, exceto para a variável “foi chantageada ou sofreu extorsão de dinheiro” (52,4%) (Tabela 3).

Na análise multivariada, as variáveis positivamente associadas à maior intensidade de DIG foram: morar em Manaus em comparação com morar em São Paulo (OR=2,61; IC95% 1,70–4,04); possuir idade menor ou igual a 34 anos em comparação com idade maior a 34 (OR=1,58; IC95% 1,17–2,14); estar em situação de rua em comparação com quem mora em casa ou apartamento próprio ou alugado (OR=2,28; IC95% 1,17–4,44); não ter retificado o nome em documento em comparação com quem retificou (OR=1,62; IC95% 1,15–2,30); e ter relatado de violência física (OR=2,53; IC95% 1,70–3,77) ou sexual (OR=2,69; IC95% 2,01–3,60) em comparação com quem não relatou. Por outro lado, as variáveis negativamente associadas à maior intensidade de DIG foram: raça/cor de pele parda (OR=0,64; IC95% 0,44–0,93) ou amarela (OR=0,12; IC95% 0,03–0,42) em comparação com a branca; e renda média mensal menor que um salário mínimo em comparação com um ou mais salários (OR=0,65; IC95% 0,42–0,99) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Mais da metade das MTT foram classificadas nos grupos de média e alta DIG. As formas de DIG com maior probabilidade de resposta entre as classes foram o medo de andar em espaços públicos, ter sido excluída ou margi-

Tabela 1. Características da população de mulheres trans e travestis em cinco cidades brasileiras, 2019–2021.

Variável	Total (n=906)	Discriminação por identidade de Gênero		
		Baixo (n=378, 41,7%)	Médio (n=403, 44,5%)	Alto (n=125, 13,8%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sociodemográficas				
Sítio do estudo				
São Paulo	211 (23,3)	109 (51,7)	86 (40,8)	16 (7,6)
Porto Alegre	78 (8,6)	32 (41,0)	39 (50,0)	7 (9,0)
Salvador	196 (21,6)	96 (49,0)	85 (43,4)	15 (7,7)
Manaus	306 (33,8)	87 (28,4)	148 (48,4)	71 (23,2)
Campo Grande	115 (12,7)	54 (47,0)	45 (39,1)	16 (13,9)
Idade				
35 anos ou mais	330 (36,4)	172 (52,1)	119 (36,1)	39 (11,8)
Até 34 anos	576 (63,6)	206 (35,8)	284 (49,3)	86 (14,9)
Estado conjugal				
Solteira	650 (71,7)	265 (40,8)	287 (44,2)	98 (15,1)
Em um relacionamento	132 (14,6)	52 (39,4)	59 (44,7)	21 (15,9)
Casada/união estável	123 (13,6)	61 (49,6)	56 (45,5)	6 (4,9)
Não respondeu	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Situação de moradia				
Em casa ou apartamento próprio ou alugado	543 (59,9)	252 (46,4)	233 (42,9)	58 (10,7)
Vive com amigos, família ou hotel	274 (30,2)	104 (38,0)	124 (45,3)	46 (16,8)
Em situação de rua	52 (5,7)	12 (23,1)	28 (53,8)	12 (23,1)
Outras	37 (4,1)	10 (27,0)	18 (48,6)	9 (24,3)
Raça/cor de pele				
Branca	203 (22,4)	79 (38,9)	91 (44,8)	33 (16,3)
Preta	251 (27,7)	97 (38,6)	112 (44,6)	42 (16,7)
Parda	413 (45,6)	183 (44,3)	189 (45,8)	41 (9,9)
Asiática	21 (2,3)	13 (61,9)	3 (14,3)	5 (23,8)
Indígena	12 (1,3)	3 (25,0)	5 (41,7)	4 (33,3)
Não respondeu	6 (0,7)	3 (50,0)	3 (50,0)	0 (0,0)
Escolaridade				
Educação fundamental	222 (24,5)	86 (38,7)	112 (50,5)	24 (10,8)
Ensino médio	637 (70,3)	271 (42,5)	275 (43,2)	91 (14,3)
Ensino superior ou pós-graduação	45 (5,0)	20 (44,4)	15 (33,3)	10 (22,2)
Não respondeu	2 (0,2)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Renda média mensal				
Um ou mais salários mínimos	678 (74,8)	274 (40,4)	318 (46,9)	86 (12,7)
Menos que um salário mínimo	118 (13,0)	67 (56,8)	38 (32,2)	13 (11,0)
Não respondeu	110 (12,1)	37 (33,6)	47 (42,7)	26 (23,6)
Religião				
Sem religião	319 (35,2)	136 (42,6)	145 (45,5)	38 (11,9)
Afro-brasileira	192 (21,2)	74 (38,5)	95 (49,5)	23 (12,0)
Evangélica	73 (8,1)	34 (46,6)	31 (42,5)	8 (11,0)
Católica	259 (28,6)	105 (40,5)	103 (39,8)	51 (19,7)
Espírita	53 (5,8)	24 (45,3)	24 (45,3)	5 (9,4)
Outras	7 (0,8)	3 (42,9)	4 (57,1)	0 (0,0)
Não respondeu	3 (0,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)
Retificou o nome em documento				
Sim	249 (27,5)	138 (55,4)	88 (35,3)	23 (9,2)
Não	656 (72,4)	240 (36,6)	314 (47,9)	102 (15,5)
Não respondeu	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)

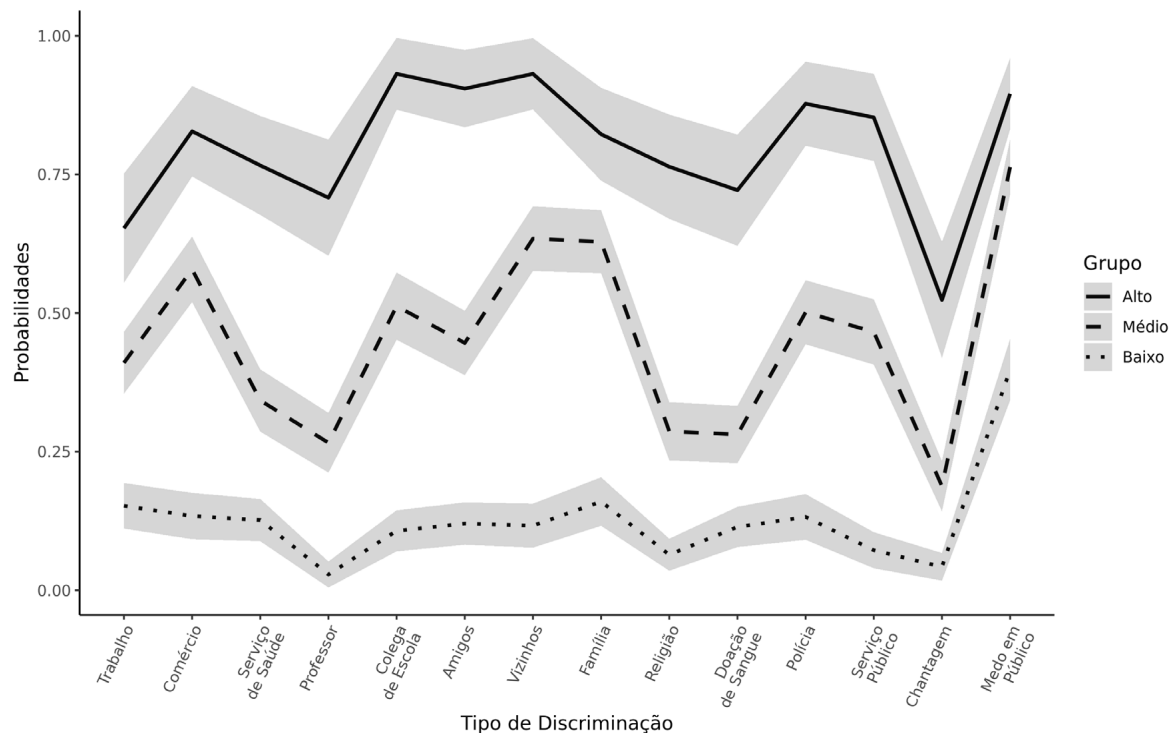
Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variável	Total (n=906)	Discriminação por identidade de Gênero		
		Baixo (n=378, 41,7%)	Médio (n=403, 44,5%)	Alto (n=125, 13,8%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Violência e serviços de saúde				
Violência física				
Não	770 (85,0)	347 (45,1)	329 (42,7)	94 (12,2)
Sim	129 (14,2)	26 (20,2)	73 (56,6)	30 (23,3)
Não respondeu	7 (0,8)	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)
Violência sexual				
Não	438 (48,3)	226 (51,6)	173 (39,5)	39 (8,9)
Sim	462 (51,0)	150 (32,5)	227 (49,1)	85 (18,4)
Não respondeu	6 (0,7)	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)
Problemas para acessar serviços de saúde				
Não, mas não procurei esses serviços	302 (33,3)	125 (41,4)	140 (46,4)	37 (12,3)
Não, e procurei esses serviços	503 (55,5)	232 (46,1)	213 (42,3)	58 (11,5)
Sim	94 (10,4)	18 (19,1)	47 (50,0)	29 (30,9)
Não respondeu	7 (0,8)	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)
História de encarceramento na vida				
Não	704 (77,7)	307 (43,6)	305 (43,3)	92 (13,1)
Sim	198 (21,9)	70 (35,4)	98 (49,5)	30 (15,2)
Não respondeu	4 (0,4)	1 (25,0)	0 (0,0)	3 (75,0)
Comportamentais				
Uso de drogas na vida				
Não	377 (41,6)	165 (43,8)	159 (42,2)	53 (14,1)
Sim	529 (58,4)	213 (40,3)	244 (46,1)	72 (13,6)
Sexo comercial				
Não	253 (27,9)	108 (42,7)	108 (42,7)	37 (14,6)
Sim, apenas no passado	297 (32,8)	123 (41,4)	127 (42,8)	47 (15,8)
Sim, parcialmente	170 (18,8)	66 (38,8)	80 (47,1)	24 (14,1)
Sim, em tempo integral	184 (20,3)	80 (43,5)	88 (47,8)	16 (8,7)
Não respondeu	2 (0,2)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)
Parceiro fixo nos últimos seis meses				
Não	473 (52,2)	196 (41,4)	203 (42,9)	74 (15,6)
Sim	430 (47,5)	182 (42,3)	197 (45,8)	51 (11,9)
Não respondeu	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)
Parceiro casual nos últimos seis meses				
Não	510 (56,3)	205 (40,2)	228 (44,7)	77 (15,1)
Sim	392 (43,3)	170 (43,4)	174 (44,4)	48 (12,2)
Não respondeu	4 (0,4)	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)
Parceiro comercial nos últimos seis meses				
Não	572 (63,1)	239 (41,8)	244 (42,7)	89 (15,6)
Sim	331 (36,5)	137 (41,4)	158 (47,7)	36 (10,9)
Não respondeu	3 (0,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)

Tabela 2. Testes diagnósticos da análise de classes latentes, 2-6 classes.

Testes diagnósticos	2 classes	3 classes	4 classes	5 classes	6 classes
Akaike (AIC)	14220,71	13967,11	13954,56	13911,86	13899,26
Bayesiano (BIC)	14360,17	14178,71	14238,29	14267,73	14327,27
BIC-sample-size adjusted	14465,53	14338,57	14452,65	14536,58	14650,62
Entropia (%)	82	76	71	73	64



A área sombreada representa um erro-padrão.

Figura 1. Modelo de discriminação por identidade de gênero com três classes latentes, de acordo com a probabilidade de inclusão nas classes com base na resposta afirmativa ao item, na população de mulheres trans e travestis em cinco cidades brasileiras, 2019–2021.

Tabela 3. Modelo de discriminação por identidade de gênero com três classes latentes de acordo com a probabilidade de inclusão nas classes com base na resposta afirmativa ao item, na população de mulheres trans e travestis em cinco cidades brasileiras, 2019–2021.

Variáveis	Total			Baixa (n=378; 41,7%)			Média (n=403; 44,5%)			Alta (n=125; 13,8%)		
	%	LI*	LS*	%	LI*	LS*	%	LI*	LS*	%	LI*	LS*
Discriminação no trabalho												
Não foi selecionada ou foi demitida do emprego	33,8	30,7	36,9	15,2	11,1	19,3	41,0	35,4	46,6	65,3	55,4	75,2
Discriminação educacional												
Foi maltratada ou marginalizada por professores na escola ou faculdade	23,1	20,3	25,8	2,9	0,5	5,2	26,6	21,2	32,0	70,8	60,3	81,3
Foi maltratada ou marginalizada por colegas na escola ou faculdade	40,4	37,2	43,6	10,7	7,0	14,4	51,2	45,2	57,3	93,1	86,7	99,6
Discriminação privada												
Foi excluída ou marginalizada em ambiente religioso	26,3	23,4	29,1	6,4	3,5	9,3	28,7	23,4	33,9	76,4	67,0	85,8
Foi excluída ou marginalizada de grupo de amigos	37,6	34,5	40,8	12,0	8,2	15,8	44,6	38,8	50,4	90,5	83,5	97,4
Foi excluída ou marginalizada de grupo de vizinhos	46,1	42,9	49,4	11,7	7,7	15,6	63,4	57,6	69,3	93,1	86,7	99,6
Foi excluída ou marginalizada em seu ambiente familiar	46,1	42,9	49,4	16,0	11,6	20,4	62,9	57,2	68,5	82,2	73,9	90,6
Discriminação pública												
Foi chantageada ou sofreu extorsão de dinheiro	17,5	15,1	20,0	4,2	1,7	6,7	18,8	14,3	23,3	52,4	41,9	62,8
Foi mal atendida em serviços de saúde ou por profissionais de saúde	31,3	28,3	34,4	12,7	8,9	16,5	34,2	28,6	39,9	76,6	67,7	85,5
Foi impedida de doar sangue	27,5	24,6	30,4	11,4	7,8	15,1	28,1	22,9	33,3	72,2	62,1	82,2
Foi mal atendida ou mal tratada em serviços públicos, como albergues, subprefeituras, transporte ou banheiros públicos	35,8	32,6	38,9	7,2	4,0	10,5	46,6	40,7	52,5	85,3	77,4	93,1
Foi maltratada por policiais ou mal atendida em delegacias	40,2	37,0	43,4	13,2	9,1	17,4	50,1	44,4	55,9	87,8	80,2	95,3
Foi mal atendida ou impedida de entrar em comércio ou locais de lazer	42,9	39,7	46,2	13,4	9,2	17,6	57,9	52,0	63,8	82,8	74,6	90,9
Sentiu medo de caminhar em espaços públicos	63,0	59,9	66,2	39,8	34,3	45,3	76,3	71,4	81,3	89,6	83,2	96,0

*LI: limite inferior do IC95%; LS: limite superior do IC95%.

Tabela 4. Fatores associados à discriminação baseada na identidade de gênero entre mulheres trans e travestis em cinco cidades brasileiras, 2019–2021.

Variável	Análise multivariada*		
	OR	LI	LS
Sociodemográficas			
Sítio do estudo			
São Paulo	1,00		
Porto Alegre	1,24	0,70	2,17
Salvador	0,94	0,60	1,48
Manaus	2,61	1,70	4,04
Campo Grande	1,43	0,87	2,36
Idade (anos)			
35 ou mais	1,00		
Até 34	1,58	1,17	2,14
Situação de moradia			
Em casa ou apartamento próprio ou alugado	1,00		
Vive com amigos, família ou hotel	0,97	0,69	1,36
Em situação de rua	2,28	1,17	4,44
Outras	2,01	0,92	4,37
Raça/cor de pele			
Branca	1,00		
Preta	1,03	0,68	1,57
Parda	0,64	0,44	0,93
Amarela	0,12	0,03	0,42
Indígena	1,31	0,36	4,69
Renda média mensal			
Um ou mais salários mínimos	1,00		
Menos que um salário mínimo	0,65	0,42	0,99
Retificou o nome em documento			
Sim	1,00		
Não	1,62	1,15	2,30
Violência e serviços de saúde			
Violência física			
Não	1,00		
Sim	2,53	1,70	3,77
Violência sexual			
Não	1,00		
Sim	2,69	2,01	3,60

*Regressão logística ordinal com as comparações das categorias da DIG: baixa vs. média/alta e baixa/média vs. alta. LI: limite inferior do IC95%; LS: limite superior do IC95%.

nalizada por grupos de vizinhos ou no ambiente familiar. Além do mais, a classe latente alta DIG teve probabilidades de resposta acima de 60% para quase todos os itens. Fatores como o município de residência, menor idade, viver em situação de rua, não ter retificado e ter sofrido violência física ou sexual aumentaram a chance de alta discriminação. Entretanto as MTT que se autodeclararam pardas ou amarelas e com baixa renda tiveram menor chance de alta DIG.

O Brasil, um dos países com o maior registro de óbitos de pessoas trans, especialmente entre MTT, é cenário das diversas nuances da transfobia estruturada e admitida

através de um sistema cis-heteronormativo naturalizado na sociedade^{9,10}. Diversos outros estudos com MTT no Brasil têm demonstrado relatos de DIG sofridos em espaços também relatados neste estudo. Os discursos mais frequentes das MTT se relacionam com violência verbal, física ou psicológica, exclusão e(ou) marginalização dos seus ambientes familiar ou comunitário — o que muitas vezes as forçam a sair de casa. Outros espaços também têm sido relatados com presença de discriminação, como nas escolas — resultando no abandono escolar — ou na dificuldade de acesso ao trabalho formal. Longe desses diversos espaços de sociabilidade, nas ruas, as MTT sofrem maior risco de violência e marginalização⁴¹⁻⁴³, o que pode explicar associações entre relatos de sofrimento de violência física ou sexual e maior chance de sofrer DIG, conforme registradas neste estudo.

Da mesma forma, este estudo identificou que as MTT que viviam em situação de rua tinham maior chance de serem classificadas no grupo alta DIG. A maior exposição ao espaço cis-heteronormativo, a falta de suporte social ou o maior risco de violência e assédio nos espaços públicos podem ser possíveis explicações para este efeito^{15,41,44}. Vale ressaltar também que é provável que essas mesmas MTT já estivessem vulnerabilizadas e sofrendo alta DIG devido à reclusão e marginalização que as forçaram a sair de seus núcleos familiares, de suporte social e comunitário e perda de vínculos^{45,46}.

Destaque-se, ainda, que o contexto sociocultural também pode ser um fator associado a ocorrência de DIG nessa população. Nesse contexto, as MTT residentes em Manaus apresentaram maiores chances de DIG, possivelmente, devido a estigma estrutural, violência, conservadorismo e perspectivas machistas de dominação masculina em suas diferentes formas de estigma e discriminação arraigados contra a população LGBT, conforme documentada em estudos realizados nessa cidade⁴⁷⁻⁴⁹. Futuros estudos são necessários para fornecer uma compreensão mais abrangente da DIG em MTT em Manaus.

As MTT mais novas (i.e., com idade até 34 anos) também possuíram maior chance de alta DIG. Alguns fatores podem explicar tal associação: a possível internalização da DIG como mecanismo de autoproteção criado entre as MTT mais velhas, dada as repetidas exposições de violência, podem tornar eventos discriminatórios menos perceptíveis quando comparada com as MTT mais novas⁵⁰; de uma outra forma, MTT mais jovens, que surgiram de gerações com maior engajamento político, assim como uma luta do movimento trans há anos articulado e direitos conquistados, podem influenciar maior consciência e percepção sobre atos discriminatórios⁵¹. Como exemplo, pode-se apontar o aumento expressivo de candidatura de pessoas trans, especialmente MTT para a política brasileira⁵².

A falta de reconhecimento do nome social também é documentada como um dos fatores associados à DIG. Nessa perspectiva, estudos no Brasil^{7,53,54} e em outros países⁵⁵

já registram a negação ou o não reconhecimento da identidade de gênero das MTT, resultado de possíveis efeitos do estigma estrutural, institucional e interpessoal. O não reconhecimento do nome social ou do pronome feminino pode impactar negativamente, limitando o acesso a serviços, escolas, trabalho formal^{4,56}.

Os resultados obtidos neste estudo destacam a significativa influência dos fatores associados ao aumento da DIG enfrentada pelas MTT. Observou-se uma associação desse desfecho com características sociodemográficas mais vulneráveis e histórico de violência. Esses achados não apenas ilustram a complexidade dessa questão, mas também apontam para a necessidade urgente de ações que sejam específicas a essas desproporcionalidades. Desenvolver estratégias que reconheçam e abordem as nuances dessas experiências é crucial para promover a equidade e mitigar a vulnerabilidade que essas comunidades enfrentam. Ao compreender-se a interseção de fatores que contribuem para a discriminação de gênero, pode-se informar políticas mais inclusivas e eficazes.

Este estudo possuiu algumas limitações. O estudo transversal dificulta a incorporação de relações temporais nas associações estudadas. O desenho do RDS pode incluir viés de seleção através da amostragem não probabilística e homofilia da rede, apesar de não impedir que tais investigações para populações de difícil acesso sejam realizadas. Os indicadores utilizados para mensurar a DIG representam respostas autorrelatadas pelas MTT e, portanto, podem subestimar discriminação real caso não tenha sido uma experiência percebida ou internalizada. Da mesma forma, outras experiências de discriminação (ex.: raça/cor da pele, região, geração etc.) que podem influenciar nessa percepção não foram aferidas. Além do mais, o modelo de regressão logística ordinal não incorpora os erros de classificação de indivíduos nas classes da variável latente, entretanto não impede que o modelo represente um *proxy* dos fatores associados com a DIG.

REFERÊNCIAS

1. Leite BO, Magno L, Soares F, MacCarthy S, Brignol S, Bastos FI, et al. HIV prevalence among transgender women in Northeast Brazil – findings from two Respondent Driven Sampling studies. *BMC Public Health* 2022; 22(1): 2120. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14589-5>
2. Costa AB, Fontanari AMV, Jacinto MM, Silva DC, Lorencetti EK, Rosa Filho HT, et al. Population-based HIV prevalence and associated factors in male-to-female transsexuals from Southern Brazil. *Arch Sex Behav* 2015; 44(2): 521-4. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0386-z>
3. Almeida MM, Silva LAV, Bastos FI, Guimarães MDC, Coutinho C, Brito AM, et al. Factors associated with symptoms of major depression disorder among transgender women in Northeast Brazil. *PLoS One* 2022; 17(9): e0267795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267795>
4. Magno L, Silva L, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad Saude Publica* 2019; 35(4): e00112718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
5. Bezerra MVR, Magno L, Prado NMBL, Santos AM. Historical conditions for emergence of the National Policy for Comprehensive LGBT Health in the social space of health in the State of Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(8): e00221420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00221420>
6. Supremo Tribunal Federal. STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa [Internet]. 2019 [acessado em 20 jan. 2024] Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>
7. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. *Cien Saude Colet* 2016; 21(8): 2517-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
8. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB, Duarte MJO, Sodré F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saúde* 2020; 18(1): e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
9. TGEU. Trans murder monitoring 2023 global update [Internet]. 2023 [acessado em 20 jan. 2024]. Disponível em: <https://tgeu.org/trans-murder-monitoring-2023/>
10. Benevides BG. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. Brasil: Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil; 2023.
11. Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. *Annu Rev Sociol* 2015; 41: 87-116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
12. Maluwa M, Aggleton P, Parker R. HIV-and AIDS-related stigma, discrimination, and human rights: a critical overview. *Health Hum Rights* 2002; 6(1): 1-18. <https://doi.org/10.2307/4065311>
13. Parker R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cad Saude Publica* 2012; 28(1): 164-9. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000100017>
14. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv* 1999; 29(2): 295-352. <https://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
15. Jesus JG, Belden CM, Huynh HV, Malta M, LeGrand S, Kaza VGK, et al. Mental health and challenges of transgender women: a qualitative study in Brazil and India. *Int J Transgend Health* 2020; 21(4): 418-30. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1761923>
16. Luz PM, Jalil EM, Castilho J, Velasque L, Ramos M, Ferreira ACG, et al. Association of discrimination, violence, and resilience with depressive symptoms among transgender women in Rio de Janeiro, Brazil: a cross-sectional analysis. *Transgend Health* 2022; 7(1): 101-6. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0171>

17. Pimenta MC, Bermúdez XP, Godoi AMM, Maksud I, Benedetti M, Kauss B, et al. Barriers and facilitators for access to PrEP by vulnerable populations in Brazil: the ImPrEP Stakeholders Study. *Cad Saude Publica* 2022; 38(1): e00290620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00290620>
18. Rossi TA, Brasil SA, Magno L, Veras MA, Pinheiro TF, Pereira M, et al. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. *Sex Salud Soc (Rio J)* 2022; 38: e22304. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22304.a>
19. Wilson EC, Jalil EM, Castro C, Fernandez NM, Kamel L, Grinsztejn B. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. *Glob Public Health* 2019; 14(2): 300-8. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1505933>
20. Infante C, Sosa-Rubi SG, Cuadra SM. Sex work in Mexico: vulnerability of male, travesti, transgender and transsexual sex workers. *Cult Health Sex* 2009; 11(2): 125-37. <https://doi.org/10.1080/13691050802431314>
21. Bockting WO, Robinson BE, Forberg J, Scheltema K. Evaluation of a sexual health approach to reducing HIV/STD risk in the transgender community. *AIDS Care* 2005; 17(3): 289-303. <https://doi.org/10.1080/09540120412331299825>
22. Magno L, Dourado I, Silva LAV, Brignol S, Amorim L, MacCarthy S. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: a mixed methods study. *PLoS One* 2018; 13(4): e0194306. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194306>
23. Rood BA, Kochaver JJ, McConnell EA, Ott MQ. Minority Stressors Associated with Sexual Risk Behaviors and HIV Testing in a U.S. Sample of Transgender Individuals. *AIDS Behav* 2018; 22(9): 3111-6. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2054-0>
24. Salazar LF, Crosby RA, Jones J, Kota K, Hill B, Masyn KE. Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: a descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia. *Int J STD AIDS* 2017; 28(11): 1059-66. <https://doi.org/10.1177/0956462416686722>
25. Stahlman S, Liestman B, Ketende S, Kouanda S, Ky-Zerbo O, Lougue M, et al. Characterizing the HIV risks and potential pathways to HIV infection among transgender women in Cote d'Ivoire, Togo and Burkina Faso. *J Int AIDS Soc* 2016; 19(3 Suppl 2): 20774. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20774>
26. Operario D, Nemoto T, Iwamoto M, Moore T. Unprotected sexual behavior and HIV risk in the context of primary partnerships for transgender women. *AIDS Behav* 2011; 15(3): 674-82. <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9795-8>
27. Sanchez T, Finlayson T, Murrill C, Guilin V, Dean L. Risk behaviors and psychosocial stressors in the new york city house ball community: a comparison of men and transgender women who have sex with men. *AIDS Behav* 2010; 14(2): 351-8. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9610-6>
28. Logie CH, Lacombe-Duncan A, Wang Y, Jones N, Levermore K, Neil A, et al. Prevalence and correlates of HIV infection and HIV testing among transgender women in Jamaica. *AIDS Patient Care STDS* 2016; 30(9): 416-24. <https://doi.org/10.1089/apc.2016.0145>
29. Sugano E, Nemoto T, Operario D. The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS Behav* 2006; 10(2): 217-25. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9040-z>
30. Kaplan RL, McGowan J, Wagner GJ. HIV prevalence and demographic determinants of condomless receptive anal intercourse among trans feminine individuals in Beirut, Lebanon. *J Int AIDS Soc* 2016; 19(3 Suppl 2): 20787. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20787>
31. Collins LM, Lanza ST. Latent class and latent transition analysis: with applications in the social, behavioral, and health sciences. Hoboken: Wiley; 2010.
32. Porcu M, Giambona F. Introduction to latent class analysis with applications. *J Early Adolesc* 2016; 37(1): 129-58. <https://doi.org/10.1177/0272431616648452>
33. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Soc Probl* 1997; 44(2): 174-99. <https://doi.org/10.2307/3096941>
34. Veras MASM, Pinheiro TF, Galan L, Magno L, Leal AF, Knauth DR, et al. TransOdara study: the challenge of integrating methods, settings and procedures during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2024; 27(Suppl 1): e240002.supl.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240002.supl.1>
35. Magno L, Silva LAV, Guimaraes MDC, Veras MASM, Deus LFA, Leal AF, et al. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22(Suppl 1(Suppl 1): e190003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190003.supl.1>
36. Sperandei S. Understanding logistic regression analysis. *Biochem Med (Zagreb)* 2014; 24(1): 12-8. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.003>
37. Sperandei S, Bastos LS, Ribeiro-Alves M, Reis A, Bastos FI. Assessing logistic regression applied to respondent-driven sampling studies: a simulation study with an application to empirical data. *Int J Soc Res Methodol* 2022; 26(3): 319-33. <https://doi.org/10.1080/13645579.2022.2031153>
38. R Core Team. A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023.
39. Venables WN, Ripley BD. Modern applied statistics with S. New York: Springer; 2002.
40. Linzer DA, Lewis JB. polCA: an R package for polytomous variable latent class analysis. *J Stat Softw* 2011; 42(10): 1-29. <https://doi.org/10.18637/jss.v042.i10>
41. Silva RGLB, Bezerra WC, Queiroz SB. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Rev Ter Ocup* 2015; 26(3): 364-72. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p364-372>

42. Souza MHT, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PPG. Therapeutic itineraries of transvestites from the central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7): 2277-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013>
43. Jesus NN, Radl-Philipp RM. Vivências marcadas pela transfobia. *Caderno Espaço Feminino* 2022; 35(1): 400-18. <https://doi.org/10.14393/CEF-v35n1-2022-19>
44. Malta M, Jesus JG, LeGrand S, Seixas M, Benevides B, Silva MD, et al. 'Our life is pointless ... ': exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Glob Public Health* 2020; 15(10): 1463-78. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
45. Mendes LG, Jorge AO, Pilecco FB. Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). *Saúde Debate* 2019; 43(spe8): 107-19. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s808>
46. Barros KCC, Morais AVC, Coelho EAC, Jesus MEF, Araújo RDD, Oliveira JF. Saúde da mulher transgênera em situação de rua. *REAS* 2023; 23(2): 1-9. <https://doi.org/10.25248/REAS.e11698.2023>
47. Souza Júnior AA, Cerquinho KG, Nogueira RJCC, Melo DRA. Aspectos da dominação masculina no assédio moral ao profissional homossexual no polo industrial de Manaus. *Revista Pensamento & Realidade* 2013; 28(1): 83-102.
48. Cavalcante L. Sob o véu da homossexualidade: relações como espaço de conflito, poder e reconhecimento em Manaus [tese de doutorado]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2015.
49. Santos KF. Transexualidade, gênero e preconceito: Impasses e desafios na retificação do registro civil em Manaus, Amazonas [dissertação de mestrado]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018.
50. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, et al. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res* 2010; 47(1): 12-23. <https://doi.org/10.1080/00224490903062258>
51. Medeiros BN, Castro GHC, Siqueira MVS. Ativismo trans e reconhecimento: por uma "transcis-rexistência" na política brasileira. *Rev Bras Ciênc Polít* 2022; 37(1): 1-29. <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2022.37.246289>
52. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Mapeamento de candidaturas de travestis, mulheres transexuais, homens trans e demais pessoas trans em 2020, Brasil: ANTRA; 2020.
53. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saude Publica* 2019; 35(4): e00111318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>
54. Moscheta MS, Souza LV, Santos MA. Health care provision in Brazil: a dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. *J Health Psychol* 2016; 21(3): 369-78. <https://doi.org/10.1177/1359105316628749>
55. Lelutiu-Weinberger C, English D, Sandanapitchai P. The roles of gender affirmation and discrimination in the resilience of transgender individuals in the US. *Behav Med* 2020; 46(3-4): 175-88. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1725414>
56. Souza MHT, Miskolci R, Signorelli MC, Balieiro FF, Pereira PPG. Post-mortem violence against travestis in Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(5): e00141320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141320>

ABSTRACT

Objective: To identify groups of transgender women and *travestis* (TGW) with specific patterns of gender-based discrimination (GBD) and analyze the factors associated with GBD. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with TGW recruited through respondent-driven sampling in five Brazilian cities (2019-2021). Latent class analysis was used to characterize GBD (low, medium, and high) using 14 observable variables. Descriptive analysis was performed, and associations between predictor variables and GBD were estimated by adjusted odds ratios (aOR) using ordinal logistic regression. **Results:** Out of a total of 1,317 TGW, 906 (68.8%) answered questions about GBD. Most were under 34 years old, single, and had a Brown race/skin color. GBD was classified as “low,” “medium,” and “high,” with estimates of 41.7, 44.5, and 13.8%, respectively. Variables positively associated with higher intensity of GBD included living in Manaus compared to São Paulo, being ≤ 34 years old compared to >34 , being homeless compared to living in one’s own house or rented apartment, not having legally changed one’s name compared to those who had, and reporting physical or sexual violence compared to those who did not report. Variables negatively associated with higher intensity of GBD included having a Brown or Asian race/skin color compared to White and a monthly income ≥ 1 minimum wage compared to ≤ 1 . **Conclusion:** A high proportion of GBD was observed in Brazilian TGW, with this outcome associated with more vulnerable sociodemographic characteristics and a history of violence.

Keywords: Transgender persons. Transgender women. Discrimination. Gender identity. Latent class analysis. Brazil.

AGRADECIMENTOS: Gostariamos de expressar nossa gratidão às mulheres trans e travestis que participaram do estudo TransOdara nas cinco capitais do Brasil. Também às equipes de campo e à equipe do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde do Brasil, em particular Cristina Pimenta e Silvana Giozza, e à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), especialmente Grasiela Araújo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Magno, L.: Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Supervisão. Leite, B.O.: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação. Sperandei S.: Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia. Pereira, M.: Escrita – revisão e edição. Knauth, D.R.: Escrita – revisão e edição, Investigação. Leal, A.F.: Escrita – revisão e edição, Investigação. Veras, M.A.S.M.: Investigação, Obtenção de financiamento. Dourado, I.: Escrita – revisão e edição, Investigação, Obtenção de financiamento.

***TRANSODARA RESEARCH GROUP:** Maria Amélia de Sousa Mascena Veras, Maria Inês Costa Dourado, Thiago Pinheiro, Ana Rita Coimbra Motta Castro, Andrea Fachel Leal, Bruno Puccinelli, Carla Gianna Luppi, Claudia Renata dos Santos Barros, Daniela Knauth, Daniel McCartney, Philippe Mayaud, Roberto Carvalho, Katia Cristina Bassichetto, Maria Aparecida da Silva, Rita Bacuri, Thiago Pestana, Laio Magno, Sandra Brasil, Luisa Lina Villa, Willi McFarland, Erin Wilson, Mariana Veloso, Alícia Kruger, Ana Roberta Patti Pascon, Adele Benzaken, Maria Luíza Bazzo, Gwenda Hughes. Carmem Freitas Oliveira, Luis Fernando Brígido, Regina Célia Moreira, Adriana Parise Compri, Edilene Peres Real da Silveira, Elaine Lopes de Oliveira, Marcia Jorge Castejon, Neuza Satomi Sato, Rosemeire Yamashiro; Sandra Araújo, Mara Cristina Scheffer, Lisléia Golfetto, Dariana Pimentel Gomes Hübner, Patrícia Puccinelli Orlandi Nogueira, Leonardo Soares Bastos, Francisco Inácio Bastos, Sandro Leonardo Martins Sperandei, Camila Mattos dos Santos.

FONTE DE FINANCIAMENTO: Este estudo foi financiado pela Organização Pan-Americana da Saúde / Ministério da Saúde do Brasil – Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Carta Acordo n° SCON2019-00162.

