

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

Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017

Isabella Vitral Pinto^I , Silvânia Suely de Araújo Andrade^{II} , Leandra Lofego Rodrigues^{III} , Maria Aline Siqueira Santos^{IV} , Marina Melo Arruda Marinho^V , Luana Andrade Benício^{VI} , Renata Sakai de Barros Correia^{VII} , Maurício Polidoro^{VI} , Daniel Canavese^{VII} 

RESUMO: *Objetivo:* Este estudo objetivou descrever o perfil das notificações das violências contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Brasil, entre 2015 e 2017. *Métodos:* Estudo seccional descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sobre o perfil de casos notificados de violência contra pessoas LGBT. A população do estudo incluiu indivíduos com 10 anos ou mais de idade e orientação homossexual ou bissexual, bem como identidades de gênero transexual ou travesti. *Resultados:* Nos três anos analisados, registraram-se 24.564 notificações de violências contra a população LGBT. Quanto ao perfil dos indivíduos, 69,1% tinham entre 20 e 59 anos de idade, metade era negra (50%), 46,6% eram transexuais ou travestis e 57,6% eram homossexuais, dos quais 32,6% lésbicas e 25% gays. Em todas as faixas etárias, a natureza de violência mais frequente foi a física (75%), e em 66,2% dos casos o provável autor é do sexo masculino, sendo o principal vínculo o de parceiro íntimo (27,2%), seguido do de desconhecido (16,5%). *Conclusão:* Este estudo amplia o conhecimento acerca das violências contra LGBT no Brasil e reforça a importância da notificação compulsória e a necessidade de preenchimento adequado dos campos sobre orientação sexual e identidade de gênero para a produção de evidências que subsidiem ações de enfrentamento ao problema.

Palavras-chave: Violência. Vulnerabilidade em saúde. Equidade em saúde. Minorias sexuais e de gênero.

^IInstituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção Primária em Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{III}Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{IV}Coordenação de Garantia de Equidade, Coordenação Geral de Atributos da Atenção Primária, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária em Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^VCoordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{VI}Instituto Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

^{VII}Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

Autora correspondente: Silvânia Suely de Araújo Andrade. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, DAPES/SAPS, Ala B Sul, CEP: 70.058-900, Brasília, DF, Brasil. E-mail: silvania.andrade@saude.gov.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objective:* This study aimed to describe the profile of notifications of violence against LGBT people in Brazil, from 2015 to 2017. *Methods:* This is a cross-sectional descriptive study with secondary data on records of violence against LGBT people. The study population included individuals aged 10 and older with homosexual or bisexual orientation as well as transvestites or transgender identities. *Results:* Throughout the study period, 24,564 reports of violence were recorded. Regarding the victim's profile, 69.1% were 20 to 59 years old, 50.0% were black, 46.6% were transsexual or transvestites and 57.6% were homosexual, of which 32.6% were lesbian and 25.0%, gay. In all age groups, the most frequent nature of violence was physical violence (75.0%). The probable author was male in 66.2% of the cases, being intimate partners the most frequent aggressors (27.2%), followed by strangers (16.5%). *Conclusion:* This study expands knowledge of violence against LGBT people in Brazil, reinforces the need to report these events and improve quality of information on individual's sexual orientation and gender identity in order to produce evidence to support actions to tackle this problem.

Keywords: Violence. Health vulnerability. Health equity. Sexual and gender minorities.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema global de saúde pública¹. Além disso, a violência não fatal afeta dezenas de milhares de indivíduos diariamente. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostraram que 3,1% dos adultos (≥ 18 anos) sofreram alguma violência ou agressão por pessoa desconhecida nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, o que corresponde a 4.604.000 brasileiros. A proporção de indivíduos adultos que foram agredidos por pessoa conhecida foi de 2,5%, ou 3.704.000 indivíduos².

De acordo com os dados do Disque 100, serviço que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos, entre 2011 e 2017 houve 12.477 denúncias envolvendo 22.899 violações cometidas contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Brasil³. Os dados referem-se às violações reportadas, não correspondendo à totalidade das violências ocorridas cotidianamente contra pessoas LGBT. Ressalta-se que esse cenário é preocupante em razão da subnotificação de dados relacionados a violências de caráter LGBTfóbico.

A violência se constitui em fenômeno complexo, polissêmico e multifatorial, podendo resultar em uma miríade de consequências à saúde física e mental da vítima. No sentido de monitorar e dar visibilidade ao problema, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e, em 2011, a notificação de violências se tornou compulsória para todos os serviços de saúde em território nacional^{4,5}.

Com base na compreensão de que os marcadores de gênero e de diversidade sexual fazem parte dos determinantes sociais do processo de saúde e doença, principalmente por conta das discriminações decorrentes de condições e representações sociais associadas a eles, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSILGBT). Essa iniciativa está em consonância com a necessidade de políticas públicas com enfoque na equidade e definidas

mediante processos de participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), como as conferências de saúde LGBT^{6,7}.

Em virtude de deliberações oriundas da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007), atribuiu-se ao MS a responsabilidade de incluir os quesitos orientação sexual e identidade de gênero nos sistemas de informação do SUS. Desse modo, em outubro de 2014, incluíram-se novos campos na ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada, como nome social, orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência, tornando possível a identificação de casos de violência em LGBT⁸.

Orientação sexual é compreendida como capacidade de ter, sentir ou desenvolver atração emocional, afetiva ou sexual por outra(s) pessoa(s). As orientações sexuais apresentadas na ficha de notificação são⁸: heterossexual, pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas do sexo/gênero oposto; homossexual (gay/lésbica), pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo/gênero; bissexual, pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos/gêneros.

Identidade de gênero é a expressão de uma identidade construída com base em como a pessoa se reconhece ou se apresenta em relação a seu próprio gênero, e que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico. A identidade de gênero, em suas diferentes expressões, pode ou não envolver modificação da aparência ou do corpo. As identidades de gênero apresentadas na ficha de notificação e autodeclaradas pelos usuários dos serviços são⁸: travestis e mulheres transexuais, que nasceram em corpo designado como masculino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais masculinas, se identificam com o gênero feminino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; homens transexuais, que nasceram em corpo designado como feminino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais femininas, se identificam com o gênero masculino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; e cisgênero, pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o gênero atribuído no nascimento, baseado no sexo genital.

Estudos apontam que as agressões contra a população LGBT são muitas vezes letais e precedidas de violência simbólica^{9,10}. Entretanto, um dos principais desafios para a implementação da PNSILGBT é a insuficiência de dados oficiais sobre essa população¹¹ e o conseqüente desconhecimento sobre sua realidade, o que dificulta o planejamento de políticas públicas.

Nessa perspectiva, o presente artigo tem o objetivo de descrever o perfil das notificações das violências sofridas pelas pessoas LGBT no Brasil no período de 2015 a 2017. Assim, esta análise poderá contribuir para a sensibilização sobre o problema e para a implementação de políticas públicas para o seu enfrentamento, além de apoiar a prevenção da violência e a promoção de uma cultura de paz.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo do perfil epidemiológico das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas em pessoas LGBT. Os dados foram extraídos do Sistema

de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e compreenderam as notificações registradas pelos serviços de saúde no Brasil no período de 2015 a 2017. Esse recorte temporal refere-se aos anos em que foi possível registrar informações sobre orientação sexual e identidade de gênero⁸, conforme alterações realizadas a partir de outubro de 2014. O acesso às bases de dados realizou-se em agosto de 2019 na página eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Para contemplar a diversidade que abrange a população LGBT, utilizaram-se duas variáveis diferentes e independentes da ficha de notificação: orientação sexual e identidade de gênero. Para a população do estudo, selecionamos as notificações com preenchimento da variável orientação sexual como homossexual (*gays* /lésbicas) ou bissexual e as notificações com preenchimento da variável identidade de gênero como travesti, mulher transexual ou homem transexual. Considerando-se as interseções de sexualidades e *performances* de gênero, estão presentes neste estudo as notificações contra indivíduos heterossexuais, desde que sua identidade de gênero seja transexual ou travesti, bem como indivíduos cisgêneros, desde que sua orientação sexual seja *gay*/lésbica ou bissexual.

Efetuuou-se a descrição das notificações conforme: as características das pessoas em situação de violência (faixa etária, raça/cor, deficiência/transtorno, escolaridade, orientação sexual e identidade de gênero); as características das violências e dos prováveis autores (local de ocorrência, violência de repetição, se a lesão foi autoprovocada e tipos das violências, número de envolvidos, sexo e vínculo da pessoa atendida com o provável autor), segundo as faixas etárias 10 a 14, 15 a 19, 20 a 59 anos e 60 anos ou mais. Obteve-se informação sobre a tentativa de suicídio entre as notificações com violência autoprovocada, com base na avaliação da variável tipo de violências⁸.

Para avaliar a qualidade das variáveis orientação sexual e identidade de gênero, realizou-se análise de completude, considerando o percentual de preenchimento de dados válidos (que não incluem casos ignorados ou não preenchidos).

Como o estudo empregou informações de domínio público, com informações agregadas e sem possibilidade de identificação individual, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2017, registraram-se no SINAN 778.527 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo 227.901 em 2015, 243.259 em 2016 e 307.367 em 2017. Encontraram-se 24.564 notificações de violências contra LGBT no período analisado, sendo 13.129 (53,4%) contra pessoas homossexuais e bissexuais cisgêneros ou com identidade de gênero ignorada, 2.822 (11,5%) contra travestis e transexuais com orientação homossexual ou bissexual e 8.613 (35,1%) contra travestis e transexuais heterossexuais ou com orientação sexual ignorada.

De 2015 a 2017, o número de notificações de violência aumentou em 49,3% entre as lésbicas (de 2.177 em 2015 para 3.251 em 2017), 38,5% entre os *gays* (1.787 em 2015 e 2.475 em 2017) e 101,4% entre os(as) bissexuais (425 em 2015 e 856 em 2017). Segundo a identidade de gênero, houve acréscimo de 77,9% no número de notificações de violências contra as travestis (de 339 em 2015 para 603 em 2017), 22,7% contra mulheres transexuais (2.179 em 2015 e 2.673 em 2017) e 29,9% contra homens transexuais (613 em 2015 e 796 em 2017). A análise da evolução da completude desses dois campos entre 2015 e 2017 mostra que o percentual de dados válidos passou de 62,2% para 69,2% na variável orientação sexual e de 55% para 62,2% na variável identidade de gênero.

Do total de notificações de violência contra pessoas LGBT analisadas, 69,1% das pessoas atendidas eram adultos e 24,4% adolescentes. Predominou a raça/cor negra em todas as faixas etárias, chegando a 57% entre adolescentes de 10 a 14 anos. A presença de deficiência ou transtorno foi maior entre os idosos (13,7%). Observou-se maior proporção de indivíduos com o menor grau de escolaridade (até o ensino fundamental) nos idosos (45,8%), e somente 9,1% dos adultos com notificação de violência cursaram ensino superior. A proporção de preenchimento ignorado da escolaridade aumentou com a idade, chegando a 45,2% dos casos entre os idosos (Tabela 1).

Com relação à orientação sexual, as notificações em lésbicas foram predominantes entre os grupos etários de 10 a 14 anos, 15 a 19 e 20 a 59, com 33,5, 31,9 e 33,9% dos casos, respectivamente. As notificações em *gays* foram maiores entre os idosos, perfazendo 31% dos casos. No que tange à identidade de gênero, a maioria das notificações, em todas as faixas etárias, foi em pessoas transexuais e travestis (46,6%), seguidas daquelas em pessoas cisgênero (opção não se aplica) (31,2%) e ignorado (22,3%). Com relação aos transgêneros, as notificações em mulheres transexuais foram mais frequentes para todas as faixas etárias, sendo adolescentes de 10 a 14 anos 37%, idosas 36,3%, pessoas adultas 31,8% e adolescentes de 15 a 19 anos 28,2% (Tabela 1).

Em todas as faixas etárias, o principal local de ocorrência das violências notificadas foi a residência, variando de 54,6% entre adolescentes de 15 a 19 anos a 78,9% entre idosos. A via pública foi o segundo local mais frequente, representando 26,7% das notificações contra adolescentes de 15 a 19 anos. No caso dos adolescentes de 10 a 14 anos, destaca-se a escola como terceiro local mais importante (6,1%). As violências notificadas tiveram caráter de repetição em mais de um terço dos casos, em todas as faixas etárias (Tabela 2).

As lesões autoprovocadas representaram 29,9% das notificações entre adolescentes de 15 a 19 anos, 24,8% entre adultos, 18,4% no grupo etário de 10 a 14 anos e 12,1% entre idosos (Tabela 2). Entre as 6.043 notificações de lesões autoprovocadas, 29% foram de tentativas de suicídio, que se concentraram nos adolescentes de 15 a 19 anos (22,7%) e nos adultos (71%).

Com relação ao tipo de violência, em todas as faixas etárias a violência física foi a mais frequente, sendo assim distribuída segundo o ciclo de vida: física (45,9%) e sexual (40,7%) contra adolescentes de 10 a 14 anos; física e psicológica/moral contra pessoas de 15 a 19 anos de idade (70,8 e 24,1%) e também contra adultos(as) (79,1 e 30,6%); e física (73,1%) e negligência/abandono (27,7%) contra idosos(as) (Tabela 2).

Tabela 1. Características de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em situação de violência notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo faixas etárias, Brasil, 2015–2017.

Características	Faixa etária (anos)								Total	
	10 a 14		15 a 19		20 a 59		60 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1.667	6,8	4.565	18,6	16.974	69,1	1.358	5,5	24.564	100
Raça/Cor										
Branca	553	33,2	1.899	41,6	7.116	41,9	601	44,3	10.169	41,4
Negra (preta+parda)	950	57,0	2.270	49,7	8.415	49,6	646	47,6	12.281	50,0
Outro (Amarelo/Indígena)	32	1,9	93	2,0	295	1,7	25	1,8	445	1,8
Ignorado	132	7,9	303	6,6	1.148	6,8	86	6,3	1.669	6,8
Deficiência/Transtorno										
Sim	125	7,5	474	10,4	1.777	10,5	186	13,7	2.562	10,4
Escolaridade										
Até ensino fundamental	1.070	64,2	1.444	31,6	5.348	31,5	622	45,8	8.484	34,5
Ensino médio	128	7,7	1.818	39,8	4.899	28,9	83	6,1	6.928	28,2
Ensino superior	0	0,0	142	3,1	1.539	9,1	39	2,9	1.720	7,0
Ignorado	469	28,1	1.161	25,4	5.188	30,6	614	45,2	7.432	30,3
Orientação sexual*										
Heterossexual	492	29,5	1.120	24,5	4.893	28,8	548	40,4	7.053	28,7
Lésbica	558	33,5	1.457	31,9	5.766	33,9	214	15,8	7.985	32,6
Gay	342	20,5	1.218	26,7	4.157	24,5	421	31,0	6.138	25,0
Bissexual	142	8,5	461	10,1	1.152	6,8	63	4,6	1.818	7,4
Não se aplica	52	3,1	81	1,8	199	1,2	33	2,4	365	1,5
Ignorado	81	4,9	228	5,0	807	4,8	79	5,8	1.195	4,9
Identidade de gênero										
Travesti	49	2,9	270	5,9	1.023	6,0	74	5,4	1.416	5,8
Transexual mulher	616	37,0	1.286	28,2	5.395	31,8	493	36,3	7.790	31,7
Transexual homem	115	6,9	385	8,4	1.536	9,1	193	14,2	2.229	9,1
Não se aplica	561	33,7	1.560	34,2	5.169	30,5	367	27,0	7.657	31,2
Ignorado	326	19,6	1.064	23,3	3.851	22,7	231	17,0	5.472	22,3

Fonte: SINAN/Ministério da Saúde (MS)³⁰.

*Não foi possível categorizar a orientação sexual em lésbica ou gay em sete notificações (seis na faixa etária de 15 a 29 anos e uma na faixa de 30 a 59 anos) em razão de sexo ignorado.

Tabela 2. Características das violências notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo faixas etárias, Brasil, 2015–2017.

Características	Faixa etária (anos)								Total	
	10 a 14		15 a 19		20 a 59		60 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1.667	6,8	4.565	18,6	16.974	69,1	1.358	5,5	24.564	100,0
Local de ocorrência										
Residência	1.055	63,3	2.491	54,6	10.358	61,0	1.072	78,9	14.976	61,0
Habitação coletiva	20	1,2	30	0,7	189	1,1	15	1,1	254	1,0
Escola	102	6,1	112	2,5	103	0,6	4	0,3	321	1,3
Bar ou similar	14	0,8	152	3,3	802	4,7	23	1,7	991	4,0
Via pública	224	13,4	1.219	26,7	3.484	20,5	131	9,6	5.058	20,6
Outro	127	7,6	351	7,7	1.344	7,9	69	5,1	1.891	7,7
Ignorado	125	7,5	210	4,6	694	4,1	44	3,2	1.073	4,4
Violência de repetição										
Sim	646	38,8	1.539	33,7	6.332	37,3	463	34,1	8.980	36,6
Lesão autoprovocada										
Sim	306	18,4	1.368	29,9	4.205	24,8	164	12,1	6.043	24,6
Tipo de violência*										
Física	765	45,9	3.233	70,8	13.434	79,1	992	73,1	18.424	75,0
Psicológica	372	22,3	1.102	24,1	5.197	30,6	366	26,9	7.037	28,7
Sexual	679	40,7	669	14,7	1.366	8,1	33	2,4	2.747	11,2
Financeira	8	0,5	34	0,7	263	1,5	85	6,3	390	1,6
Negligência	181	10,9	163	3,6	141	0,8	376	27,7	861	3,5
Outro	160	9,6	729	15,9	2.089	12,3	71	5,2	3.049	12,4
Número de envolvidos										
Um	1.218	75,1	3.110	69,7	11.968	72,4	871	65,9	17.167	71,7
Dois ou mais	337	20,8	1.143	25,6	3.932	23,8	387	29,3	5.799	24,2
Ignorado	68	4,2	211	4,7	631	3,8	63	4,8	973	4,1

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Características	Faixa etária (anos)								Total	
	10 a 14		15 a 19		20 a 59		60 ou mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo do provável autor da agressão										
Masculino	1.042	62,5	2.831	62,0	11.581	68,2	802	59,1	16.256	66,2
Feminino	433	26,0	1.272	27,9	3.981	23,5	297	21,9	5.983	24,4
Ambos os sexos	104	6,2	192	4,2	399	2,4	153	11,3	848	3,5
Ignorado	88	5,3	270	5,9	1.013	6,0	106	7,8	1.477	6,0
Vínculo com provável autor da agressão**										
Familiar	464	29,4	627	14,5	1.208	7,5	498	38,5	2.797	12,0
Parceiro íntimo	247	15,7	660	15,3	5.267	32,5	178	13,8	6.352	27,2
Amigo/Conhecido	351	22,3	721	16,7	2.514	15,6	165	12,8	3.751	16,1
Desconhecido	166	9,9	891	19,5	2.799	16,5	194	14,3	4.050	16,5
Outro	160	8,2	231	5,1	952	5,6	169	12,4	1.488	6,1

Fonte: SINAN/Ministério da Saúde (MS)³⁰.

*A variável tipo de violência é de múltipla escolha e os totais para cada faixa etária foram: 10 a 14 anos = 2.239, 15 a 29 anos = 16.999, 30 a 59 anos = 12.463, 60 anos ou mais = 1.995, total = 33.696; **a variável vínculo entre vítima e provável autor da agressão é de múltipla escolha e os totais para cada faixa etária foram: 10 a 14 anos = 1.490, 15 a 29 anos = 9.428, 30 a 59 anos = 7.250, 60 anos ou mais = 1.230, total = 19.398.

As violências perpetradas por dois ou mais autores representaram 24,2% das notificações, variando de 20,8% entre adolescentes de 10 a 14 anos a 29,3% entre idosos(as). A maior parte dos prováveis autores das violências era do sexo masculino, variando de 59,1% entre os(as) idosos(as) a 68,2% entre adultos(as) (Tabela 2).

Os familiares foram os autores mais frequentes de violências notificadas em adolescentes de 10 a 14 anos (29,4%) e em idosos (38,5%). Entre adolescentes de 15 a 19 anos, destacam-se os agressores de relação intrafamiliar (29,8%, considerando-se familiares e parceiros íntimos) e desconhecidos (19,5%). Nos adultos, foram mais frequentes as violências perpetradas por parceiros íntimos (32,5%) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Verificou-se aumento progressivo no número de notificações de violência contra pessoas LGBT registradas no SINAN, o que demonstra sensibilidade crescente do setor saúde às situações de violência contra essa população. No período de 2015 a 2017, registraram-se,

em média, mais de 22 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas por dia, o que significa quase uma notificação a cada hora para pessoa LGBT no Brasil. Destaca-se que os maiores números de notificações foram verificados entre as lésbicas e mulheres transexuais. Esse dado reforça o fato de que, quando as expressões de sexualidade e de gênero rompem com a normativa da sociedade, esse estranhamento pode se manifestar de maneira violenta¹².

No entanto, esse registro refere-se apenas aos casos que solicitaram assistência aos serviços de saúde e nos quais os profissionais procederam à realização da notificação. Ou seja, os dados aqui apresentados configuram apenas um retrato das violências atendidas nos serviços de saúde contra a população LGBT e estão sujeitos à subnotificação do evento.

Os elevados percentuais de casos ignorados nas variáveis orientação sexual e identidade de gênero podem ser consequência de preconceitos e dificuldades de abordagem dessas questões por profissionais de saúde. É recorrente o relato de práticas discriminatórias nos estabelecimentos, o que impacta de forma negativa o acesso da população LGBT aos serviços de saúde, especialmente das pessoas travestis e transgêneras. Assim, afirma-se a necessidade de capacitação constante das equipes de saúde para o atendimento humanizado e pautado na PNSILGBT, assim como de capacitação para o preenchimento adequado da ficha de notificação.

Estudo realizado em capital do nordeste brasileiro com análise dos sentidos atribuídos por 15 agentes comunitários de saúde (ACS) ao cuidado em saúde à população LGBT mostrou que há estigma e preconceito na assistência à saúde e que os profissionais entrevistados trazem concepções tradicionais e heteronormativas para seu trabalho. Além disso, identificou-se pouco conhecimento sobre a política de equidade, baixa implantação de suas diretrizes na atenção básica e escassa oferta de capacitação para ACS¹³.

Em outro estudo com 12 gestores de um município da Paraíba para avaliar suas concepções sobre a população LGBT, evidenciou-se o desconhecimento e a confusão acerca da identidade trans, as limitações na compreensão sobre as vivências afetivo-sexuais de lésbicas, *gays* e bissexuais e a culpabilização da comunidade LGBT pelas situações de violências e de restrição de acesso aos serviços de saúde¹⁴.

Em grande parte das notificações analisadas, as pessoas LGBT autoidentificaram-se como negras e estavam na faixa etária de 20 a 59 anos. A sexualidade divergente, que se desloca do padrão heterossexual cis normativo, aliada ao racismo estrutural, torna a pessoa negra LGBT ainda mais vulnerável às situações de violência. No entanto, acredita-se que as vivências da violência e discriminação ocorrem de forma diferente em lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais, nos quais operam de forma interseccional os marcadores sociais de raça/cor, classe, geração, orientação sexual e gênero¹⁵.

Os principais locais de ocorrência das violências contra pessoas LGBT foram a residência e a via pública. Nos casos em que há violência no âmbito privado, considera-se que a unidade familiar ou íntima não funciona como rede de apoio e proteção, potencializando os danos causados pela discriminação social vivida nos espaços públicos. Um estudo etnográfico com

as travestis realizado em Santa Maria (RS) em 2012 expôs que a residência é o local onde se manifestam precocemente atitudes violentas de preconceito, discriminação e agressões físicas, culminando com a expulsão da moradia¹⁶.

Entre adolescentes, a escola também se mostrou como cenário para a ocorrência de violências. O ambiente escolar é de fundamental importância na experiência de vida de adolescentes e jovens e, para as pessoas que manifestam comportamentos homoafetivos, as práticas discriminatórias e o *bullying* são recorrentes, reforçando a exclusão social de estudantes¹⁷. Para a promoção de uma educação plural e inclusiva, faz-se necessária a discussão sobre diversidade sexual e de gênero nas escolas e, também, o investimento na educação continuada sobre o tema para professores e profissionais que atuam na educação de crianças, adolescentes, jovens e adultos¹⁸.

Observou-se a violência de repetição em mais de um terço das notificações analisadas. É necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar de forma humanizada e eficiente nos cuidados à saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência e articulando a rede de proteção e garantia de direitos para prevenção de novos casos de agressão. Tendo em vista a complexidade dos eventos, que ocorrem tanto nos espaços privados, com pessoas das relações íntimas e de afeto, como nos ambientes públicos, são fundamentais a atuação integrada de diversos setores do Estado e da sociedade civil para o enfrentamento das iniquidades de gênero e o investimento em ações de prevenção e promoção de cultura da diversidade^{19,20}.

A violência física foi o tipo de agressão mais comum em todos os ciclos de vida. No entanto, em adolescentes, a violência sexual foi o segundo tipo mais notificado. Uma pesquisa realizada em três municípios do interior paulista em 2009 demonstrou prevalência de vitimização por violência sexual aproximadamente duas vezes maior entre adolescentes não heterossexuais em comparação a heterossexuais²¹.

A violência psicológica / moral foi o segundo tipo mais registrado nas notificações de violência contra pessoas LGBT em adolescentes de 15 a 19 anos e adultos. Bastante prevalente no âmbito familiar e na esfera coletiva, a violência psicológica se caracteriza por situações de humilhação, agressões verbais e ameaças motivadas por um discurso preconceituoso e heteronormativo que desqualifica pessoas LGBT^{22,23}. Já a negligência, identificada em maior percentual entre os idosos, envolve uma multiplicidade de motivações e varia desde o abandono, o afastamento de familiares decorrente do despreço pelo envelhecimento, até a desvinculação de parceiros e a discriminação por parte da sociedade²⁴.

Os autores mais frequentes das violências notificadas em adolescentes e pessoas idosas foram os familiares. Já nos adultos, os autores mais frequentes foram os parceiros íntimos. A dificuldade da família em aceitar a orientação sexual e a identidade de gênero de adolescentes repercute em sofrimentos psíquicos ao longo de suas vidas. Desse modo, o ambiente familiar pode se apresentar como o primeiro espaço de discriminação e vivência da violência por parte de adolescentes LGBT. No caso de vivências homoafetivas e não binárias, os membros podem ser considerados desviantes à regra hegemônica e a família passa a dispor de mecanismos violentos para repreensão e enquadramento à norma.

Observa-se o uso de práticas coercitivas, corretivas, punitivas e a violação dos direitos no âmbito intrafamiliar, podendo-se chegar até o óbito^{25,26}. Nesse sentido, a fuga do contexto familiar aparece como saída comum para a manutenção da saúde mental e física das pessoas LGBT. Além disso, a prática de lesões autoprovocadas pode estar relacionada à rejeição da orientação sexual e da identidade de gênero dos indivíduos no âmbito das relações familiares.

A presença dos campos orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação de violência do SUS é um avanço, servindo como referência para outras iniciativas similares em sistemas de informação em saúde. O ato de notificar dispara o processo de inserção da pessoa em situação de violência na linha de cuidado e na rede de proteção. O registro adequado da violência contra gays, lésbicas, transexuais e travestis nos serviços de saúde articula-se com os princípios de universalidade e equidade do SUS. Tem, também, o papel de gerar evidências para subsidiar o desenvolvimento de diretrizes e ações voltadas à diminuição das iniquidades de maneira interseccional, mais próxima ao respeito aos direitos humanos e ao alcance da justiça social²⁷⁻²⁹.

Este estudo representou importante passo para ampliar o conhecimento sobre a violência contra a população LGBT no país. No período de 2015 a 2017, destacaram-se as notificações de violências contra lésbicas e mulheres transexuais, a maioria realizada na residência e perpetrada por pessoas das relações familiar, íntima ou de afeto.

Os serviços de saúde são locais estratégicos para o acolhimento de pessoas em situação de violência. No caso da população LGBT, é essencial que as equipes de saúde realizem o atendimento humanizado, que considere os marcadores de gênero, raça/cor, etnia e orientação sexual, para a superação de iniquidades. Dessa forma, fazem-se indispensáveis a capacitação constante sobre a PNSILGBT nos serviços de saúde e a melhor compreensão sobre a ficha de notificação e seu papel na rede de enfrentamento à violência.

Como limitação deste estudo, destaca-se que os dados apresentados configuram um retrato das violências atendidas e notificadas nos serviços de saúde. Portanto, presume-se que há subnotificação dos casos e que os dados apresentados não revelam a prevalência de violência vivenciada pela população LGBT. Sugerem-se estudos que avaliem os fatores associados às violências interpessoais e autoprovocadas nesse grupo, de modo a identificar fatores de risco e estratégias para prevenção. Recomenda-se também estudar as violências letais contra LGBT, bem como o impacto econômico desse agravo.

Por fim, acredita-se que é dever e função do Estado fomentar uma cultura de reconhecimento das diferenças e de redistribuição social e econômica em frente das injustiças sociais oriundas das intolerâncias à diversidade sexual e às expressões de gênero. Nesse caminho, os campos da saúde e educação podem contribuir sobremaneira para a superação da LGBTfobia pautando-se por estratégias que promovam a cultura de paz, educação plural e inclusiva e prevenção de violências, na garantia do respeito à liberdade individual e à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global status report on violence prevention [Internet]. 2014 [acessado em 14 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/145086>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. IBGE; 2015 [acessado em 14 fev. 2019]. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm
- Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque 100 [Internet]. [acessado em 14 fev. 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/disque-100>
- Carroll A, Mendos LR. A world survey of sexual orientation laws: Criminalization, protection and recognition. *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*; 2017. 196 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acessado em 14 fev. 2019]. Disponível em: <http://books.google.com/books?id=XAJgAAAAMAAJ>
- Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017; 22(5): 1397-406. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>
- Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017; 22(5): 1509-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
- 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal [Internet]. [acessado em 21 maio 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>
- Efrem Filho R. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. *Cad Pagu* 2016; (46): 311-40. <https://doi.org/10.1590/18094449201600460311>
- Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013. Brasil: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2016.
- Carrara S. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil Contemporâneo. *Bagoas* [Internet]. 2010 [acessado em 21 maio 2019]; 4(5). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>
- Ferreira BO, Pereira EO, Rocha MB, Nascimento EF, Albuquerque ARS, Almeida MMS, et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Reciis* 2019; 13(3): 496-508. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1703>
- Gomes S, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde Soc* 2018; 27(4): 1120-33. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>
- Moutinho L. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. *Cad Pagu* 2014; (42): 201-48. <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400420201>
- Souza MHT de, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(4): 767-76. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>
- Couto Junior DR, Oswald MLMB, Pocahy FA. Gênero, sexualidade e juventude(s): problematizações sobre heteronormatividade e cotidiano escolar. *Civitas Rev Ciênc Soc* 2018; 18(1): 124-37. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28046>
- Tozetti R, Signorelli MC, Oliveira DC. Gênero e Diversidade na Escola: reflexões sobre uma política pública intersetorial de prevenção à violência. *Entreideias* 2019; 8(1): 71-90.
- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório do Diretor sobre o Combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas LGBT. Brasília: OPAS; 2018.

21. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde Soc* 2012; 21(3): 651-67. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
22. Gomes AM, Reis AF dos, Kurashige KD. A violência e o preconceito: as formas da agressão contra a população LGBT em Mato Grosso do Sul. *Cad Espaço Fem* [Internet]. 2013 [acessado em 21 maio 2019]; 26(2). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/24661>
23. Soliva TB. Família e homossexualidade: uma análise da violência doméstica sofrida por jovens homossexuais. In: *Anais do Fazendo Gênero 9 Diversidade, Diásporas e Deslocamentos*. 2010; 1-9.
24. Silva JBP da. O outro lado de mim: o peso da orientação sexual no envelhecimento LGBT [Internet][dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2019 [acessado em 21 maio 2019]. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/61897>
25. Aravena IML. Construcción subjetiva de adolescentes y jovenes lesbianas y gays acerca del rol de la familia en sus procesos suicidas [Internet]. [Chile]: Universidad Alberto Hurtado; 2016 [acessado em 14 fev. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/8237/MESFPLagazzi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Perucchi J, Brandão BC, Vieira HIS. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estud Psicol* 2014; 19(1): 67-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100009>
27. Fraser N, Honnet A. *Redistribution or recognition? A political-philosophical exchange*. Nova York, London: Verso; 2003.
28. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cad Pagu* 2006; (26): 329-76. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. *Guia para Implementação das Prioridades Transversais na OPAS/OMS do Brasil: direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade e raça*. Brasília: OPAS; 2018.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação*. [acessado em 10 nov. 2018]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>

Recebido em: 21/10/2019

Aceito em: 07/01/2020

Aprovado em: 13/02/2020

Contribuição dos autores: Isabella Vitral Pinto, Silvânia Suely de Araújo Andrade, Leandra Lofego Rodrigues, Renata Sakai de Barros Correia e Maria Aline Siqueira Santos: participaram da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito. Marina Melo Arruda Marinho, Luana Andrade Benício, Maurício Polidoro e Daniel Canavese: participaram da redação, revisão crítica do conteúdo e da aprovação da versão final do manuscrito.

