

Pela urgente e definitiva inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde do SUS: o que podemos aprender com o surto de *monkeypox*?

A call for the urgent and definitive inclusion of gender identity and sexual orientation data in the Brazilian health information systems: what can we learn from the monkeypox outbreak?

Daniel Canavese (<https://orcid.org/0000-0003-0110-5739>)^{1,2}
 Maurício Polidoro (<https://orcid.org/0000-0002-1881-1915>)^{2,3}
 Marcos Claudio Signorelli (<https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>)^{2,4}
 Rodrigo Otávio Moretti-Pires (<https://orcid.org/0000-0002-6372-0000>)^{2,5}
 Richard Parker (<http://orcid.org/0000-0003-3796-0198>)^{6,7,8}
 Veriano Terto Jr. (<http://orcid.org/0000-0002-8914-8241>)⁶

Abstract *In this document, we present to the scientific community a proposal on how to deal with the challenge imposed on surveillance and health actions in Brazil regarding monkeypox, including points and directions that have the potential to support learning and enable advances in the current scenario.*

Key words *Monkeypox, LGBTQ people, Public health surveillance, Health information systems*

Resumo *Neste documento trazemos um posicionamento para a comunidade científica e a sociedade civil acerca do desafio imposto à vigilância e às ações em saúde no Brasil relacionadas à monkeypox. Apresentamos pontos e encaminhamentos que podem subsidiar os aprendizados e os avanços a partir do atual cenário.*

Palavras-chave *Monkeypox, Pessoas LGBTQIA+, Vigilância em saúde, Sistemas de informação*

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel, 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil.
daniel.canavese@gmail.com

² GT de Saúde da População LGBTI+, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁴ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. Curitiba PR Brasil.

⁵ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

⁶ ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁷ Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁸ Department of Sociomedical Sciences, Mailman School of Public Health, Columbia University. New York NY EUA.

Em 21 de julho de 2022, o International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee da Organização Mundial de Saúde (OMS) se reuniu para deliberar sobre a *monkeypox* como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Sem consenso entre o comitê do IHR, no dia 23 de julho de 2022, o diretor-geral da OMS enfim declarou uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional.

Entre 7 e 25 de maio de 2022, 86 casos de *monkeypox* foram registrados no Reino Unido, sendo 66 reportados em homens *gays*, bissexuais e homens que fazem sexo com homens (HSH)¹. Outro estudo mais recente e de maior abrangência, com dados de 16 países, revelou que dos 528 casos de *monkeypox* analisados, 98% eram de homens *gays*, bissexuais e HSH². Em virtude desse perfil, as recomendações temporárias divulgadas incluíram a necessidade de levantar a preocupação com a doença em grupos específicos, como os de HSH, homens *gays* e bissexuais, pessoas transgênero, trabalhadores(as) sexuais e pessoas com múltiplos(as) parceiros(as)³.

Entretanto, enquanto pesquisadores(as) da área de saúde da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais, transgênero, pessoas intersexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTI+), olhamos com grande preocupação o fato como essas informações vêm sendo abordadas.

É impossível não rememorar o início da epidemia de HIV/Aids no início dos anos 1980, cujos primeiros casos foram registrados na comunidade LGBTI+, o que levou a um grande estigma desse grupo e cuja doença ficou conhecida na época por expressões extremamente preconceituosas como “peste gay” ou “câncer gay”⁴⁻⁶. A grande preocupação é que esse terrível capítulo na história da saúde pública mundial não se repita no caso da *monkeypox*, pois o preconceito, o estigma e a discriminação até hoje ainda são sentidos por toda a comunidade⁷. Assim como o HIV/Aids, a *monkeypox* não é uma doença de LGBTI+, podendo afetar pessoas de qualquer orientação sexual e/ou identidade de gênero.

Acompanhamos as recomendações da OMS e as recentes produções da comunidade científica brasileira⁸. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 8 de junho de 2022 e, segundo o Card Situação Epidemiológica de Monkeypox número 18⁹, de 5 de agosto de 2022, haviam 2.004 casos confirmados e 1.962 casos suspeitos.

O Ministério da Saúde emitiu a nota técnica 46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS¹⁰, mencionando que os casos foram descritos principalmente em

homens com contato íntimo com múltiplos parceiros. Sobre a indicação de vacinação, reiterou a não recomendação em massa para a população, por não haver doses suficientes. Entretanto, o mesmo documento registrou que nos Estados Unidos é recomendada a vacinação em homossexuais masculinos e bissexuais, que moram em áreas onde há maior circulação do vírus e que apresentem critérios de maior vulnerabilidade à infecção.

Sobre o desafio imposto ao monitoramento epidemiológico e à vigilância em saúde no SUS, cabe ratificar quatro pontos que poderão permitir aprendizados e avanços a partir do atual cenário.

O primeiro deles é que a inclusão dos campos de identidade de gênero e orientação sexual nos sistemas de informação em saúde (SIS) de base nacional ainda não faz parte de consenso ou tampouco de normativa do Ministério da Saúde¹¹. Portanto, ambos os campos não compõem uniformemente os SIS que monitoram eventos relevantes para a saúde pública no Brasil.

Em segundo, é relevante mencionar que na ficha de cadastro individual da atenção primária no E-SUS a informação sobre identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual ou outro) e orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou outro) pode ou não ser preenchida (sim ou não), o que contribui para a incompletude de dados sobre a população LGBTI+.

Em terceiro, ressalta-se que, desde 2014, a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) passou a permitir o registro dos campos identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual, não se aplica e ignorado) e orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, não se aplica e ignorado). Nas demais fichas de investigação e notificação de agravos do SINAN esses campos não são encontrados.

No quarto ponto cabe trazer que, no monitoramento de HIV/Aids no SINAN, não existem os campos de identidade de gênero e orientação sexual. A ficha de notificação possui coleta do dado sobre o provável modo de transmissão sexual, sendo utilizados os campos de homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM).

Essa ausência de padronização na coleta das informações acerca de identidade de gênero e orientação sexual se amplifica no contexto dos resultados da recente pesquisa que relatou uma

diversidade de mais de 50 SIS de base nacional¹². Nesse conjunto persiste a desintegração, sendo as mais preocupantes entre os sistemas do E-SUS, da vigilância em saúde e da atenção à população vivendo com HIV/Aids e hepatites¹³.

O Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*¹⁴ do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública do Ministério da Saúde destacou que a notificação de casos suspeitos, confirmados e prováveis deve ser imediata. Para isso, recomendou nacionalmente o uso de um instrumento Redcap, até a chegada da ficha de notificação/investigação.

Na última versão do Redcap disponibilizada a partir do dia 29 de julho de 2022, passaram a ser de preenchimento obrigatório os campos de identidade de gênero (mulher trans, mulher cis, travesti, homem trans, homem cis, não binário) e orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, ignorado, outro). Foram incluídos também os campos de homens que fazem sexo com homens (sim, não, ignorado), outros comportamentos sexuais (relações sexuais com homens, relações sexuais com mulheres, relações sexuais com homens e mulheres) e parcerias múltiplas (sim, não, ignorado).

Com isso, observa-se uma ampliação de campos e das opções de preenchimento, a ausência de padronização e a persistência da indefinição conceitual sobre identidade de gênero e orientação sexual nos SIS. Esse panorama, na vigência da incerteza a respeito do surto de *monkeypox* no país, somada aos desafios cotidianos dos serviços de saúde em preencher as informações de identidade de gênero e orientação sexual nos SIS que já as disponibilizam, tem um potencial de propagar a desinformação e reiterar estigmas vinculados à população LGBTI+ que perpetuam as barreiras de acesso à saúde desse grupo.

Diante da complexidade do cenário e da urgência do tema, emergem chaves importantes, em consonância com o acúmulo da produção científica no campo da saúde coletiva. Assim, é indispensável reconhecer os aprendizados e, a partir deles, encaminhar ações de ordem prática para acabar com as disparidades de saúde, promover políticas alinhadas com os princípios da equidade e avançar na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Como uma síntese parcial, compartilhamos com a comunidade científica, os(as) gestores(as)

de saúde e a sociedade civil os aprendizados e as urgências no momento do enfrentamento da *monkeypox*:

1. Implementação definitiva dos campos de identidade de gênero e da orientação sexual nos SIS e em caráter emergencial no atual surto de *monkeypox*;

2. Instituição de normativa do Ministério da Saúde, a exemplo da Portaria 344, de 1º de fevereiro de 2017, com a padronização de preenchimento e a definição conceitual dos campos de identidade de gênero e de orientação sexual;

3. Capacitação e treinamento de profissionais da saúde e população sobre a relevância dos dados e como realizar a autoidentificação da raça/cor e etnia, da identidade de gênero e da orientação sexual;

4. Monitoramento de preenchimento dos campos autoindicáveis de raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual nos SIS, ampliando a completude e a qualidade dos dados;

5. Utilização dos dados da identidade de gênero e da orientação sexual nas análises em saúde e disponibilização para a comunidade científica nas bases abertas e de consulta pública;

6. Divulgação dos dados de *monkeypox* nos boletins epidemiológicos estratificados por raça/cor e etnia, identidade de gênero e orientação sexual;

7. Elaboração de campanhas e materiais de educação em saúde com informações relevantes para grupos populacionais e questões específicas, como as pessoas LGBTI+, com atenção para as situações de estigma e discriminação;

8. Elaboração de estratégias de comunicação sobre a *monkeypox* que não promovam e reforcem o estigma, a discriminação e a desinformação;

9. Adoção de ações imediatas de saúde sobre a *monkeypox* direcionadas para grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, como a testagem, a vacinação, a atenção clínica e as orientações. Cabe aqui mencionar a necessidade de medidas específicas para pessoas vivendo com HIV, a exemplo de iniciativas em desenvolvimento¹⁵;

10. Investimento e fortalecimento da produção científica em saúde que incorpore nas análises, em perspectiva interseccional, os dados sobre a raça/cor e etnia, a identidade de gênero e a orientação sexual.

Colaboradores

D Canavese e M Polidoro fizeram a concepção do documento. Todos os autores participaram igualmente da redação e revisão do artigo.

Referências

- Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L, Brown CS, Chow Y, Edeghere O, Florence I, Logan S, Manley P, Crowe W, McAuley A, Shankar AG, Mora Peris B, Paranthaman K, Prochazka M, Ryan C, Simons D, Vipond R, Byers C, Watkins NA; UKHSA Monkeypox Incident Management team, Welfare W, Whittaker E, Dewsnap C, Wilson A, Young Y, Chand M, Riley S, Hopkins S. Monkeypox Incident Management Team. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. *Euro Surveill* 2022; 27(22):2200422.
- Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, Palich R, Nori A, Reeves I, Habibi MS, Apea V, Boesecke C, Vandekerckhove L, Yakubovsky M, Sendagorta E, Blanco JL, Florence E, Moschese D, Maltez FM, Goorhuis A. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries – April-June 2022. *N Engl J Med* 2022; 387(8):679-691.
- World Health Organization (WHO). Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox [Internet]. [cited 2022 ago 5]. Available from: [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
- Terto V. Different preventions methods lead to different choices? Questions on HIV/AIDS prevention for men who have sex with men and other vulnerable populations. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(1):156-168.
- Gomes R. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2291-2300.
- Parker R. Estigmas do HIV/Aids: novas identidades e tratamentos em permanentes sistemas de exclusão. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2019; 13(3):618-633.
- Smit PJ, Brady M, Carter M, Fernandes R, Lamore L, Meulbroek M, Ohayon M, Platteau T, Rehberg P, Rockstroh JK, & Thompson M. HIV-related stigma within communities of gay men: a literature review. *AIDS Care* 2012; 24(4):405-412.
- Boing AC, Donalísio MR, Araújo TM, Muraro AP, Orellana JDY, Maciel EL, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Monkeypox: what are we waiting to act? *SciELO Preprints* 2022. [cited 2022 set 9]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4519>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Card Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil nº 18 SE 31 – 05-08-22. [acessado 2022 ago 6]. Disponível em: [application/pdf_05_08_22_CARD DIÁRIO N 18_MONKEYPOX IMPRENSA.pdf](application/pdf_05_08_22_CARD_DIÁRIO_N_18_MONKEYPOX_IMPrensa.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota Técnica 46/2022 – CGPAM/DSDMI/SAPS/MS. Nota Técnica de Recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-Puerperal. [acessado 2022 ago 6]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnica-graviadsmoneypoxfinal_1567282545601784855.pdf
- Oliveira DC. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(1):e2022020.
- Coelho Neto GC, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? *Cad Saude Publica* 2021; 37(7):e00182119.
- Coelho Neto GC, Andreaza R e Chioro A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. *Rev Saude Publica* 2021; 55:93.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plano de Contingência Nacional para Monkeypox do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. [acessado 2022 ago 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/moneypox/plano-de-contingencia-nacional-para-monkeypox-1a-ed.pdf>
- O'Shea J, Filardo TD, Morris SB, Weiser J, Petersen B, Brooks JT. Interim Guidance for Prevention and Treatment of Monkeypox in Persons with HIV Infection – United States, August 2022. *MMWR* 2022; 71(32):1023-1028.

Artigo apresentado em 12/08/2022

Aprovado em 17/08/2022

Versão final apresentada em 19/08/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva