

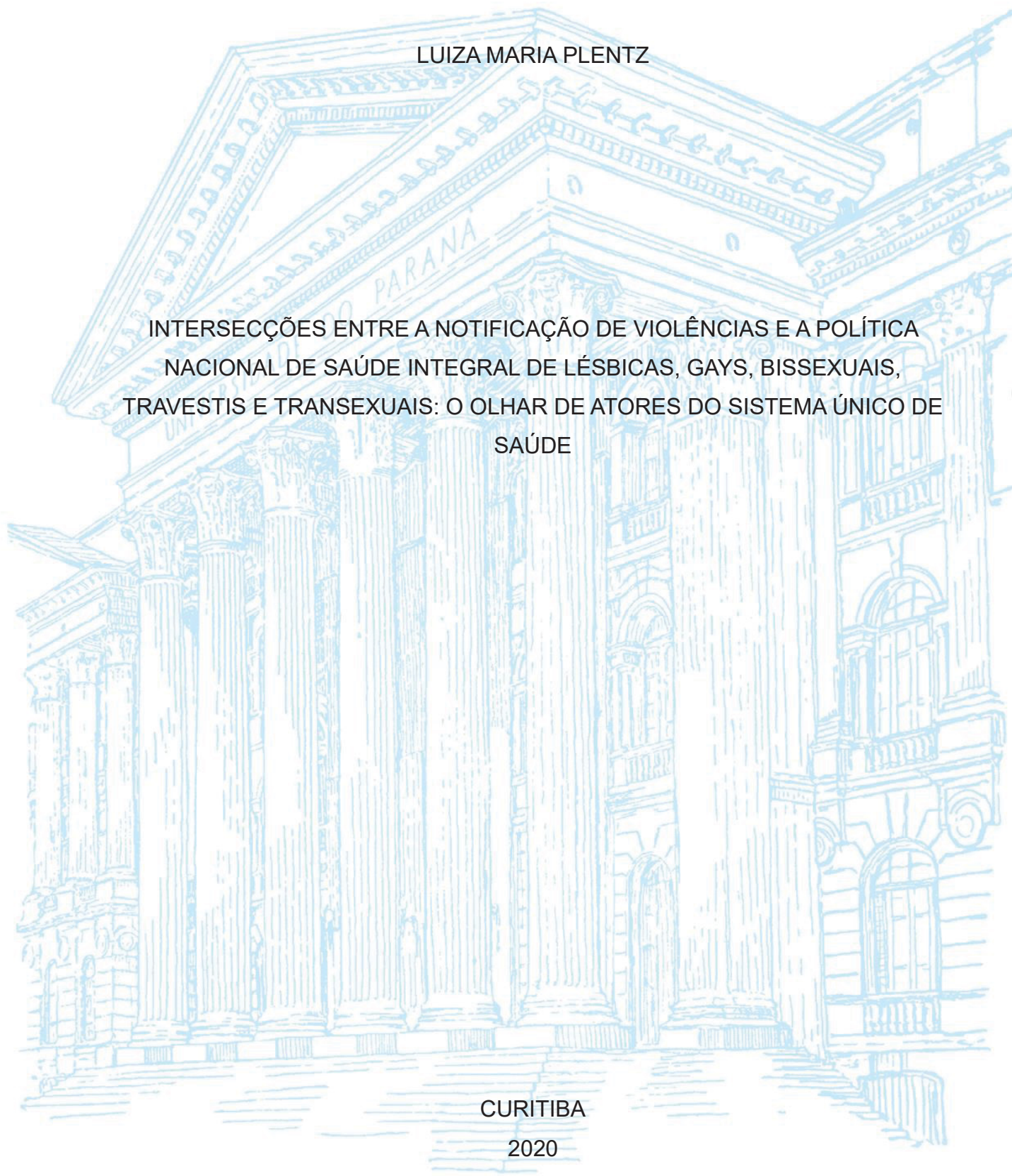
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUIZA MARIA PLENTZ

INTERSECÇÕES ENTRE A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS E A POLÍTICA  
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS,  
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: O OLHAR DE ATORES DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE

CURITIBA

2020



LUIZA MARIA PLENTZ

INTERSECÇÕES ENTRE A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS E A POLÍTICA  
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS,  
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: O OLHAR DE ATORES DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de Concentração: Políticas Públicas, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli  
Coorientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

CURITIBA  
2020

P725 Plentz, Luiza Maria

Intersecções entre a notificação de violências e a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: o olhar de atores do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Luiza Maria Plentz. – Curitiba, 2020.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

Coorientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

1. Minorias sexuais e de gênero. 2. Violência. 3. Política pública. 4. Vigilância em saúde pública. I. Signorelli, Marcos Claudio. II. Oliveira, Daniel Canavese de. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM: WZ 80.5.S4

## TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -  
40001016103P7

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **LUÍZA MARIA PLENTZ** intitulada: **Intersecções entre a notificação de violências e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: o olhar de atores do Sistema Único de Saúde**, sob orientação do Prof. Dr. MARCOS CLÁUDIO SIGNORELLI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 23 de Outubro de 2020.

Assinatura Eletrônica

26/10/2020 08:52:01.0

MARCOS CLÁUDIO SIGNORELLI

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

24/10/2020 08:28:06.0

VINICIO OLIVEIRA DA SILVA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

23/10/2020 20:56:47.0

LISIANE BOER POSSA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

RUA PADRE CAMARGO 280, 3º ANDAR - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: [mestradoscoletivaufpr@gmail.com](mailto:mestradoscoletivaufpr@gmail.com)  
Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 57167  
**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 57167**

## AGRADECIMENTOS

Agradecer me permite revisitar minha própria história, as idas e vindas, os encontros que acontecem ao longo do caminho e as memórias de quem se torna autor junto comigo das experiências, aprendizados e afetos que constituem tanto a mim, como este trabalho. Esta dissertação é resultado dessa trajetória grandiosamente composta por convivências inspiradoras na busca por uma sociedade mais justa e democrática.

Entre as inspirações e agradecimentos a que me refiro, destaco o estímulo e a criatividade com que o Prof. Dr. Marcos Signorelli orientou esta dissertação de mestrado. Junto a ele agradeço também ao coorientador Prof. Dr. Daniel Canavese. Vocês fizeram com que os desejos para o desenvolvimento desta pesquisa e para seguir avançando na produção de conhecimentos acadêmicos emergissem, não só em mim, mas em diversos(as) outros(as) colegas. Neste agradecimento, quero incluir também estes(as) colegas, em especial o grupo de pesquisas “Território, Diversidade e Saúde – TeDiS/CNPQ”.

A permanência em Curitiba e as viagens que fiz até lá, presenciais, virtuais e em pensamento, apresentaram-me mundos e pessoas novas, bem como reapresentaram outras que eu já conhecia. Por isso, agradeço à Lara e ao Rapha, que se fizeram casa para mim, abriram e compartilharam seus lares e construíram novos desejos junto comigo. Não poderia esquecer de agradecer também à Alê e ao João, que se tornaram família, e aos colegas Ju, Denise, Alana, Cassi, Pâmela, Yasmin, Marlon, Ana, Noélia e demais.

A morada em São Leopoldo, que surgiu como oportunidade e desafio em meio ao desenvolvimento do mestrado e foi importantíssima para vivenciar novas experiências no SUS também gerou convivências inspiradoras. Agradeço à Rafa que compartilhou casa, afetos e anseios comigo, por me apresentar companheiros(as) de militância, por ser acalanto e poesia. Agradeço a todos(as) meus colegas do Hospital Centenário, por todas as trocas de experiência e saberes e pelos desafios que enfrentamos juntos(as), em especial à Quelen, Lilian, Ana, Jana, Antônio, Maicon e Aguinaldo, e todos(as) demais que fizeram parte dessa trajetória.

A cidade de Estrela, onde nasci e por isso compõe essa história desde o princípio, por sempre se fazer minha casa, ser meu porto seguro, constituir minha base. Quando penso nas vivências e nos afetos que cultivei e ainda cultivo por lá, me

inspiro a viver com mais intensidade e com mais amor. Então, agradeço principalmente aos meus pais, Cleto e Ilse, que estão sempre comigo e fortalecem meus desejos por novas descobertas. Meus avós e tios que sempre se fizeram presentes, me acompanhando e incentivando. Meus irmãos, Henrique e Felipe, que são, para além dos laços biológicos, meus fiéis amigos. Agradeço à Camila e à Daia por compartilharmos bons momentos. Agradeço à Sofia e à Elena por serem inspiração e esperança em um mundo mais criativo e amoroso.

Volto também a Porto Alegre, onde morei, graduei-me e construí belas e fortes amizades, onde conheci a Rede Unida, as pessoas extraordinárias que a compõem e me inspiram a seguir trabalhando e lutando pelo SUS.

Agradeço a minhas amigas e amigos por deixarem meu caminho mais vivo e mais bonito, por apoiarem minhas escolhas, por compartilharem bons momentos e serem acolhedoras(es) nos dias difíceis, muito obrigada a todas e todos!

Agradeço à professora Milene, que participou da banca de qualificação e me inspirou na dedicação pela escrita implicada com meus desejos. E, com grande admiração e afeto, agradeço à professora Lisiane, por sempre apostar nas potências de todas as gentes, por me ajudar a organizar o pensamento e a encontrar caminhos de forma amorosa e inteligente.

## RESUMO

Este estudo trata-se de uma análise acerca das intersecções entre a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) e a interação de atores-chave, especialmente trabalhadores da saúde, com os campos da ficha que são destinados ao registro de questões ligadas à diversidade sexual e de gênero. Integra um projeto interinstitucional desenvolvido colaborativamente entre quatro instituições federais de ensino superior da Região Sul do Brasil. A abordagem com embasamento no método qualitativo utilizou: análise documental, a partir de revisão bibliográfica, consulta em sítios eletrônicos e documentos disponibilizados na internet para identificar os condicionantes, as lacunas e as potencialidades na intersecção entre a ficha e a PNSILGBT; grupos focais com a participação de trabalhadores e gestores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) das secretarias estaduais de saúde da Região Sul, além de profissionais da rede intersetorial, estudantes e representantes de movimentos sociais LGBT; e Análise Temática de Conteúdo das informações coletadas acerca das políticas e dos resultados dos grupos focais que ocorreram nos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Foram definidas seis categorias de análise dos resultados: (1) sexo; (2) identidade de gênero; (3) orientação sexual; (4) motivação da violência; (5) tipo da violência; e (6) nome social. Conclui-se que os principais desafios para o preenchimento da Ficha, no que se refere aos campos ligados à diversidade sexual e de gênero, e para consolidação da política, relacionam-se à necessidade de superação de um contexto de marginalização das pautas relacionadas a gênero, sexualidade, violência, equidade e ampliação dos espaços para o debate qualificado acerca desses temas. Dentre as principais potencialidades, destaca-se o reconhecimento da necessidade de inclusão da pluralidade das condições de gênero e sexualidade para a elaboração e implementação dos sistemas de informação e de estratégias de vigilância da violência.

Palavras-chave: Políticas públicas. Minorias Sexuais e de Gênero. Violência. Vigilância em Saúde. Pesquisa qualitativa.

## **ABSTRACT**

This study is an analysis of the intersections between the Interpersonal / Self-harmed Violence Notification Form, the National Policy for Comprehensive Healthcare for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI LGBT) and the interaction of key actors, specially health workers, with the information on the form that is intended to record issues related to sexual and gender diversity. It integrates an interinstitutional project developed collaboratively between four federal institutions of higher education in the Southern Region of Brazil. The approach based on the qualitative method used: document analysis, based on bibliographic review, consultation on electronic sites and documents made available on the internet to identify the conditions, gaps and potentialities at the intersection between the form and the PNSILGBT; focus groups with the participation of workers and managers of the Unified Health System (SUS) of the state health departments of the South Region, in addition to professionals from the intersectoral network, students and representatives of LGBT social movements; and Thematic Content Analysis of the information collected about the policies and results of the focus groups that occurred in the states of Paraná, Santa Catarina and Rio Grande do Sul. Six categories of analysis of the results were defined: (1) sex; (2) gender identity; (3) sexual orientation; (4) motivation for violence; (5) type of violence; and (6) social name. It is concluded that the main challenges for completing the form, regarding the information related to sexual and gender diversity, and for the policy consolidation, are related to the necessity to overcome a context of marginalization of the guidelines related to gender, sexuality, violence, equity and expansion of spaces for qualified debate on these themes. Among the main potentialities, the recognition of the need to include the plurality of gender and sexuality conditions for the elaboration and implementation of information systems and strategies for the surveillance of violence stands out.

**Keywords:** Public policies; Sexual and Gender Minorities. Violence. Healthcare Surveillance. Qualitative research.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ilustra a localização do objeto da pesquisa na intersecção entre a Ficha de Notificação de Violência, a PNSILGBT e a interação dos atores-chave com essas políticas.....	16
Figura 2 - Linha do tempo sobre os movimentos, políticas e legislações relacionados a sistemas de notificação de violência, diversidade sexual e de gênero e à saúde LGBT no Brasil, desde a década de 1970 até o ano de 2019. ....	32
Figura 3 - Tipos de violência.....	45
Figura 4 - Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes. ....	48
Figura 5 - Biscoito sexual .....	78

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caso exemplar utilizado na condução dos Grupos Focais.....	56
Quadro 2 - Dados dos participantes do GF/RS. ....	70

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e percentual de campos preenchidos da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (N=243.259) segundo blocos de variáveis selecionadas - Brasil, 2016. ....	28
Tabela 2 - Número de participantes, moderadores e observadores no GF/PR. ....	59
Tabela 3 - Características sociodemográficas dos participantes do GF/PR. ....	64
Tabela 4 - Características sociodemográficas dos participantes do GF/SC. ....	67
Tabela 5 - Cidade dos participantes do GF/RS. ....	71

## **LISTA DE SIGLAS**

GF – Grupo Focal

GGB - Grupo Gay da Bahia

IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul

LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PNSI - Política Nacional Saúde Integral

PrTr – Processo Transsexualizador

Sinan – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SIS – Sistemas de Informação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

Viva – Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA .....	21
1.2 OBJETIVOS .....	23
1.2.1 Objetivo Geral .....	23
1.2.2 Objetivos Específicos.....	23
1.3 JUSTIFICATIVA.....	24
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>30</b>
2.1 SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT.....	35
2.1.1 A construção social e histórica da sexualidade e do gênero .....	37
2.2 VIOLÊNCIA, SAÚDE, SEXUALIDADE E GÊNERO .....	43
2.2.1 A vigilância da violência enquanto política de saúde no SUS.....	47
2.3 O CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBT E O COTIDIANO DO TRABALHO .....	51
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>53</b>
3.1 PRIMEIRA FASE: ESTRUTURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	54
3.1.1 Estrutura conceitual através de revisão da literatura.....	54
3.2 SEGUNDA FASE: PESQUISA DE CAMPO.....	55
3.2.1 Instrumentos para coleta das informações.....	55
3.2.1 Grupo amostral da pesquisa .....	56
3.2.2 Grupos focais .....	57
3.2.2.1 Grupos focais realizados no estado do Paraná.....	58
3.2.2.2 Grupo focal realizado no estado de Santa Catarina.....	59
3.2.2.3 Grupo focal realizado no estado do Rio Grande do Sul .....	60
3.2.3 Considerações sobre os Grupos Focais.....	60
3.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	61
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>64</b>
4.1 DADOS DOS(AS) PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS .....	64

4.1.1 Grupos focais realizados no Paraná .....	64
4.1.2 Grupo focal realizado no estado de Santa Catarina .....	67
4.1.3 Grupo focal realizado no estado do Rio Grande do Sul .....	70
4.2 ANÁLISE DO PERFIL DOS(AS) PARTICIPANTES .....	71
4.3 ANÁLISE CATEGORIAL DOS GRUPOS FOCAIS .....	72
4.3.1 Análise do preenchimento do campo “Sexo” .....	73
4.3.2 Identidade de gênero.....	76
4.3.3 Orientação sexual .....	79
4.3.4 Motivação da violência .....	81
4.3.5 Tipo de violência.....	87
4.3.6 Nome social.....	91
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE 1 – TCLE GRUPO FOCAL DO PARANÁ.....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE 2 – TCLE GRUPO FOCAL DE SANTA CATARINA E DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE 3 – CONVITE PARA O EVENTO NO PARANÁ .....</b>	<b>116</b>
<b>APÊNDICE 4 - PROPOSTA DE AGENDA DE TRABALHO.....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICE 5 – ROTEIRO GRUPO FOCAL .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS.....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA/PR.....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SES/SC .....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO 4 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVICADA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) .....</b>	<b>132</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata de uma análise qualitativa acerca das intersecções entre os elementos da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Anexo 4) relacionados a questões de gênero, diversidade sexual e à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Mais especificamente, pretende-se investigar os fatores que contextualizam, potencializam ou dificultam o processo de notificação de violências nesses casos, sob o ponto de vista de trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, estudantes da área da saúde e representantes dos movimentos sociais LGBT.

Essa investigação compõe o projeto de pesquisa interinstitucional intitulado “A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Este amplo trabalho vincula-se às seguintes instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Paraná (UFPR) e secretarias estaduais de saúde do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Paraná.

O trabalho aqui apresentado integra um esforço coletivo em produzir conhecimentos, ações de educação e ferramentas das políticas de saúde direcionadas à população LGBT<sup>1</sup>. Estudos já desenvolvidos e em desenvolvimento, que abrangem tanto a comunidade acadêmica quanto as instituições públicas que realizam a gestão dessas políticas, construídas com e para a população envolvida com o desenvolvimento de ações de cuidado, com a formação de profissionais que compõem e irão compor a rede de atenção à saúde e a própria comunidade LGBT.

O grupo de pesquisa “SAD<sup>2</sup> - Saúde, Ambiente e Desenvolvimento” compõe essa coletividade de forças e se apresenta como uma proposta para a investigação, análise, reflexão e proposição de discussões nas áreas temáticas da Saúde, do Ambiente e do Desenvolvimento Urbano e Regional. Toma como ponto de partida um enfoque multi e interdisciplinar no escopo da temática, nas abordagens metodológicas

---

<sup>1</sup> Neste estudo será adotada a sigla utilizada na PNSILGBT, mesmo havendo ciência de que ela não contempla todos os sujeitos dentro do espectro da diversidade sexual, considerando que, para isso, outras siglas têm sido propostas, como a LGBTI+ ou LGBTQIA, mas cujo debate não é o escopo deste estudo.

<sup>2</sup> Mais informações no sítio eletrônico: [sad.eco.br](http://sad.eco.br).

e, também, nos pesquisadores envolvidos. O projeto contempla as seguintes linhas de atuação: Análises de interseccionalidades e vulnerabilidades em saúde e ambiente; Dinâmicas, estruturas e agentes dos espaços e ambientes urbanos e regional; e Estratégias e metodologias de educação em saúde, ambiente e desenvolvimento.

O grupo de pesquisa "Território, diversidade e saúde" (TeDiS/CNPQ) também contribui com os estudos realizados pelo projeto e abrange os seguintes temas: políticas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS); gênero, diversidade, violência e saúde; atenção primária à saúde e desenvolvimento territorial sustentável. Este estudo encontra-se, portanto, alicerçado nesses dois grupos de pesquisa, em interlocução com pesquisadores(as) que formam equipes multidisciplinares.

Por conseguinte, a presente pesquisa busca contribuir para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na Região Sul do Brasil; analisar aspectos interseccionais e de convergência entre o instrumento de notificação e a Política; objetivando, por fim, investigar se a Ficha de Notificação contempla objetivos e diretrizes da Política de Saúde LGBT.

Os termos "intersecção" e "interseccionalidade" aparecem no texto assumindo tanto a definição encontrada em dicionários para designar o ponto de encontro entre dois ou mais planos que se cruzam (a exemplo da Figura 1, representada a seguir) quanto as definições conceituais relacionadas à sobreposição de identidades sociais, que serão debatidas e contextualizadas ao longo do texto na busca por uma maior compreensão acerca de categorias de diferenciação socialmente construídas e que também surgem na pesquisa.

Figura 1 - Ilustra a localização do objeto da pesquisa na intersecção entre a Ficha de Notificação de Violência, a PNSILGBT e a interação dos atores-chave com estas políticas.



Fonte: A autora (2020).

Para o adequado desenvolvimento desta pesquisa, é necessário conhecer o contexto em que surgem e são implementadas as políticas em questão. A história da Saúde Pública no Brasil é composta por diferentes concepções, atores e organizações que, de um lado, compreendem a saúde como um direito e, de outro, como mercadoria. Essas perspectivas distintas influenciam a elaboração e efetivação de políticas públicas de saúde, na medida em que se relacionam com o Estado, sociedade e mercado. O direito à saúde no Brasil, fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e pela redemocratização do país, está garantido na Constituição Federal de 1988, e sua proposta foi sistematizada pelas Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990, que criaram o Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de saúde aqui descrito e defendido, e que caracteriza o sistema de saúde brasileiro, deve atender aos princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação da comunidade e igualdade da assistência à saúde. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; 1990b). Tanto no texto



constitucional como nas demais legislações que compõem o SUS, a saúde é compreendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico-sanitária. Essa concepção de saúde dialoga com a ideia Freiriana<sup>3</sup> de que o ser humano é entendido como um ser “inacabado” e vocacionado a ser mais.

A afirmação de que “o corpo é a superfície de inscrições dos acontecimentos” (FOUCAULT, 1994, p.143) indica que o corpo, em sua relação com o mundo, produz ações e reações, estando submetido a processos múltiplos de constituição histórica.

A noção de corpo que herdamos foi construída a partir de concepções binárias de separação da vida em esferas dualistas e contrapostas: alma-corpo, espírito-matéria, corpo-mente, cabeça-corpo. Associadas ao corpo, outras contraposições excludentes e reducionistas demarcaram a visão antropológica ocidental: masculino-feminino, branco-negro, graça-pecado, cultura-natureza, público-privado, produção-reprodução, heterossexualidade-homossexualidade, capaz-deficiente, conhecimento-ação, objetividade-subjetividade, teoria-prática (STROHER, 2006, p. 101).

Segundo a ideia foucaultiana, “(...) há dois significados para a palavra sujeito: sujeito ao outro através do controle e da dependência e ligado à sua própria identidade através de uma consciência ou do autoconhecimento” (FOUCAULT, 2010, p. 278). Stroher (2006) contribui com este debate, colocando que diversas áreas da pesquisa têm retomado o lugar do corpo em caráter histórico e político e não apenas por sua utilidade racionalista, como corpo produtivo e reprodutivo.

As pessoas LGBT ainda são constantemente vistas como sujeitos não legítimos para a reivindicação de direitos e, inclusive, como insuficientemente humanos para abdicarem de integridade física, autonomia moral e liberdade protegidas pelo Estado (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012).

A PNSILGBT foi instituída pela Portaria nº 2.836 do Ministério da Saúde (MS), de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Ao contemplar ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, confirma seu compromisso com os princípios do SUS. Além disso, a política incentiva a produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação da comunidade LGBT nas instâncias de participação popular e de

---

<sup>3</sup>Paulo Freire: educador, filósofo e Patrono da Educação Brasileira. Em sua obra “Pedagogia do Oprimido”, de 1970, afirma que “a desumanização, que não se verifica, apenas, nos que têm sua humanidade roubada, mas também, ainda que de forma diferente, nos que a roubam, é distorção da vocação do ser mais” (FREIRE, 1987, p. 19).

controle social. Importante informar que a política propõe-se a enfrentar o contexto de inclusão e exclusão social, através da promoção da democracia e da laicidade do Estado (BRASIL, 2013b).

A violência resulta de interações complexas de fatores individuais, de relacionamento, sociais, culturais e ambientais, sendo um fenômeno de natureza biopsicossocial, desenvolvido na vida em sociedade (KRUG et al., 2002; MINAYO, 1994). As elevadas taxas de morbimortalidade relacionadas ao agravo, registradas em todo o mundo, destacam-se entre os principais problemas de Saúde Pública dos últimos 30 anos. Estudo do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime mostra que, em nível global, o número absoluto de homicídios aumentou de 362 mil em 1990 para mais de 464 mil em 2017. Porém, o relatório aponta que a taxa de homicídios vem diminuindo lentamente há mais de duas décadas, de um pico de 7,4 por 100 mil habitantes, em 1993, para 6,1 por 100 mil em 2017 (UNODC, 2019). No Brasil, segundo o Atlas da Violência de 2020, em 2018, houve 57.956 homicídios, menor nível em quatro anos (2015-2018), o que corresponde a uma taxa de 27,8 mortes por 100 mil habitantes. Porém, observa-se aumento em comparação aos números absolutos de 2008, de 50.659 homicídios (BRASIL, 2020a).

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), implantado em 2006 para auxiliar na elaboração de políticas e programas de enfrentamento à violência, passou a utilizar como instrumento de coleta de dados a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e a Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, registrada em sistema Epi Info. O Viva foi expandido a partir de 2009, quando a notificação de violências foi inserida no Sinan. O processo de implantação ocorreu gradualmente, por adesão de estados e municípios de acordo com a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) e com as prioridades já definidas no processo de implantação do Viva.

As publicações da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, fizeram com que as violências passassem a integrar a lista nacional de agravos de notificação compulsória<sup>4</sup>, universalizando a notificação

---

<sup>4</sup> A Portaria nº 204/2016 define a notificação compulsória como: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou

para todos os serviços de saúde. A ficha de notificação é um instrumento essencial para a coleta de dados sobre as violências, contribuindo, dessa forma, para as análises epidemiológicas desse agravo e, conseqüentemente, para a implementação de políticas voltadas ao seu enfrentamento.

A notificação de violência no âmbito da saúde é um elemento-chave na atenção integral às pessoas vítimas desse agravo, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada articuladamente. Seu registro tem como objetivos: conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos; compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, prevenção de violências, promoção da saúde e cultura da paz; intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência; proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção. Com vistas à implementação dessa ferramenta, o Ministério da Saúde publicou, em 2015, um instrutivo com orientações para o preenchimento do instrumento de notificação, a fim de subsidiar os(as) profissionais que atuam nos serviços notificadores, buscando também a padronização do preenchimento da ferramenta (BRASIL, 2016).

Ao passo em que a produção das análises, realizadas por meio da presente pesquisa, contribui com as compreensões necessárias para a identificação das lacunas existentes para o desenvolvimento da vigilância das violências, vislumbra-se também o aprimoramento das políticas de saúde, em especial àquelas voltadas à população LGBT. Outrossim, a produção científica sobre o tema, proposta pelo grupo de pesquisa, mantém como horizonte alcançável a qualificação do acolhimento e do cuidado às vítimas e demais pessoas que sofrem e/ou presenciam situações de violência. O trabalho busca compreender a necessidade de apoiar os(as) profissionais, com ofertas de ações específicas, de forma a ampliar e qualificar o conhecimento sobre as vulnerabilidades ligadas à população LGBT e demais aspectos interseccionais que interferem na prevenção e notificação de agravos, na promoção e no cuidado integral em saúde. As informações, quando compiladas,

---

evento de saúde pública. Além disso, define que a notificação de violência doméstica e/ou outras violências deve ser feita à Secretaria Municipal de Saúde semanalmente, enquanto a notificação de violência sexual e tentativa de suicídio deve ser feita à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

avaliadas e qualificadas, contribuem, inclusive, com a ação dos movimentos sociais e de defesa das políticas de equidade, de condições de saúde dignas e com a compreensão sobre o contexto social em que vive a população de determinado território.

O problema de pesquisa em foco concentra-se em compreender quais os desafios enfrentados para utilização e implementação do instrumento de notificação de violências, com olhar específico aos elementos ligados à diversidade sexual e de gênero, mapear lacunas, condicionantes e potências ligadas à implementação dessas políticas e sugerir estratégias de qualificação da ação pública para a consolidação da vigilância das violências e das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT relacionadas ao tema.

Espera-se que, através das análises produzidas, sejam fortalecidas capacidades para a ação, bem como oportunizadas reflexões e aprendizagens aos indivíduos e grupos envolvidos. Seguindo essa lógica, o presente trabalho é organizado em cinco capítulos, estruturados da seguinte forma: (1) Introdução, apresentação da trajetória da pesquisadora, dos objetivos gerais e específicos da pesquisa e da justificativa para o desenvolvimento do estudo; (2) Fundamentação teórica abrangendo o plano de análise da pesquisa, quais sejam, saúde da população LGBT, violência e sua relação com questões de gênero, sexualidade e com a vigilância do agravo e o cuidado à população LGBT no cotidiano a partir do enfoque sobre o trabalho e os instrumentos e processos de notificações da violência; (3) Metodologia utilizada para realização das investigações e análises; (4) Resultados, tópico que abrange a descrição e análise do perfil dos participantes e a análise categorial dos dados e relações com a literatura consultada; e, por fim, (5) Considerações finais sobre o estudo desenvolvido.

## 1.1 APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA

Graduada no Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Foi estagiária da Área Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – RS, durante os anos de 2015 a 2017.

Participou de pesquisas na Rede Observatório do Programa Mais Médicos. Foi estagiária na Fundação Municipal de Saúde Canoas, na Diretoria de Atenção Básica. Foi bolsista do projeto "Vulnerabilidades e Violências de Gênero", da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2017.

Atuou como Chefe de Gabinete na administração da Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo, de novembro de 2018 a maio de 2020. Atua em projetos da Associação Brasileira da Rede Unida, especificamente com desenvolvimento de Formação-intervenção em Metodologia de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde.

Uma trajetória ainda considerada breve, mas intensa, e que foi permeada também por ações junto ao movimento estudantil, participações enquanto usuária, como trabalhadora e em alguns momentos como representante da gestão em conselhos de saúde, dentre outras vivências em diferentes espaços de construção do Sistema Único de Saúde. Essa caminhada colocou a pesquisadora em contato com diversas formas de organização, elaboração e execução das políticas de saúde do SUS. Além disso, oportunizou diferentes possibilidades de investigar e analisar: políticas públicas; características, contextos e condicionantes relacionados a formas de produção de cuidado ou descuidado com a vida; fatores relacionados à morbimortalidade, ao trabalho e à educação em saúde, a questões sociais, econômicas e culturais e que afetam condições de saúde e sociedade.

Todos esses fatores e contribuições fortaleceram os elos entre a pesquisadora e o tema de pesquisa que este trabalho abrange. Dessa forma, o percurso de vida e de trabalho trilhado contribui com a tessitura desta pesquisa que, da mesma forma, é recíproca. Também contribui com o desenvolvimento de novas habilidades, para buscar compreender as diversidades da vida e como elas se relacionam com o SUS,

e novos desejos, ao vislumbrar o que ainda pode ser desenvolvido, tanto no âmbito dos conhecimentos como no das práticas. Nesse sentido, a pesquisadora e todas as pessoas que na relação com ela também a constituem demonstram aqui potências e desafios para a construção de reflexões e de possibilidades para o SUS, que é possível, mais equitativo, universal e de qualidade.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as intersecções entre a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e a interação de atores-chave, especialmente trabalhadores da saúde, com os campos da ficha que são destinados ao registro de questões ligadas à diversidade sexual e de gênero.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a utilização da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, especialmente em relação ao registro da violência perpetrada contra a população LGBT;
- Identificar e refletir os desafios enfrentados por trabalhadores da saúde e gestores do SUS para o preenchimento dos campos da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada relativos a questões de diversidade sexual e de gênero;
- Investigar elementos que demonstram como a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada relaciona-se com os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- Sinalizar sugestões sobre possibilidades de qualificação da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no que tange às questões de diversidade sexual e de gênero.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa conecta-se aos objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em diversas perspectivas, tanto por produzir conhecimentos que incluem o tema do enfrentamento às discriminações baseadas em gênero, sexo e raça como por buscar contribuir com a instituição de estratégias de defesa da ampliação da equidade no SUS, bem como com a qualificação dos dados e informações em saúde que dependem da coleta, do processamento e da análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT. A política também preconiza que sejam monitorados, avaliados e difundidos os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT produzidos a partir destas informações (BRASIL, 2013b).

O Eixo 2 do Plano Operativo, elaborado a partir da Política, referente ao período 2017-2019, apresenta como uma de suas estratégias a execução de ações de promoção e vigilância em saúde para a população LGBT, através da qualificação das notificações de violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT e aos indicadores em saúde.

A produção de dados e informações que permitam o monitoramento e avaliação de indicadores e ações relacionadas à política de saúde LGBT depende de sistemas de informação e pesquisas que permitam a organização e mensuração dos mesmos. Nessa perspectiva, a notificação pode ser considerada um instrumento indutor de políticas públicas, tendo em vista que, a partir dela, é possível dimensionar, em certa medida, a magnitude da violência, e, em consequência disso, são criadas condições que auxiliam a definir quais são as necessidades de intervenções estatais para o enfrentamento do fenômeno (CEZAR; ARPINI; GOETZ; 2017; ASSIS, et al., 2012; BRASIL, 2011; GONÇALVES; FERREIRA, 2002; SANTOS; IPPOLITO; MAGALHÃES, 2014).

Outrossim, é possível elucidar elementos que, desde já, demonstram o fenômeno da violência como um problema social e de saúde pública. Silva (2019), em seu estudo, debate que, em relação ao atendimento na atenção primária, usuários e usuárias LGBT, muitas vezes, não procuram a unidade de saúde, pelo receio de sofrer discriminação ou não obter o atendimento adequado às suas demandas. A autora relaciona esta questão ao fato de muitos profissionais de saúde não desenvolverem



as habilidades e competências necessárias para abordar e atender a população em foco. O trabalho demonstra, inclusive, que alguns profissionais se negam a realizar atendimentos a essa população. Silva (2019) coloca ainda que existem outros motivos que justificam o fato de usuários(as) LGBT não frequentarem a atenção primária, citando o exemplo acerca do preconceito e da discriminação ou do descumprimento legal no direito de ser tratado(a) pelo seu nome social.

Estudo de Gomes et al. (2018) se propôs a investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do SUS, no município de Cuité, no estado da Paraíba. Os autores identificaram nas falas de profissionais que, na época do estudo, ocupavam cargos de direção ou de coordenação de serviços alocados à secretaria de saúde do município, a invisibilidade e a dificuldade de reconhecimento das identidades trans, através da limitação atribuída a respeito do grupo LGBT apenas à homossexualidade. Ao dialogar com outros autores, o estudo coloca que essa invisibilidade é reflexo da pouca compreensão efetiva sobre essas existências, manifestada no desconhecimento e na confusão acerca de suas individualidades e da forma como tratá-las.

O caso exemplar que norteou a coleta de dados com os Grupos Focais deste estudo (descrito no tópico que apresenta a Metodologia do estudo) envolve uma situação fictícia, porém corriqueira, de violência praticada contra travesti. No Brasil, a população trans é a que mais sofre violência dentre o grupo LGBT (TRANSGENDER EUROPE, 2017), apresentando uma expectativa de vida de 35 anos. Além disso, este é o país que mais mata transexuais no mundo. Segundo dossiê elaborado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e pelo Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), foram 124 pessoas assassinadas em 2019, seguido do México (65) e Estados Unidos (31), em um total de 74 países que reportaram (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020).

O dossiê produzido pelo ANTRA e IBTE demonstra que:

Em números absolutos, São Paulo foi o estado que mais matou a população trans em 2019, com 21 assassinatos, contando com aumento de 50% dos casos em relação a 2018; seguido do Ceará; com 11 casos; Bahia e Pernambuco, com 8; Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, com 7 casos cada; e Goiás com 6 casos. Amazonas, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso e Paraíba aparecem com 5 casos cada; Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Norte com 4; Alagoas, Rondônia e Tocantins com 2; e 1 caso em Mato Grosso do Sul, Roraima, Sergipe e Piauí. Não foram encontrados casos reportados na mídia no Acre, Amapá, Santa Catarina e no Distrito Federal (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020, p. 26).

O Atlas da Violência, publicado em 2019, chama a atenção para o aumento da violência letal contra públicos específicos, incluindo negros, população LGBTI<sup>5</sup> e mulheres, nos casos de feminicídio. O documento analisa os dados do canal de denúncias, o Disque 100, apontando que, no que se refere às denúncias de homicídio contra a população LGBTI+<sup>6</sup>, verifica-se um crescimento, nos últimos seis anos analisados, sendo que, em 2011, foram registrados um total de cinco casos, e em 2017, 193 casos. Ressalta-se que, apenas no último ano, houve um crescimento de 127% dos casos denunciados (BRASIL, 2019a).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos (BRASIL, 2018a), em 2016, houve 104 ocorrências de violências registradas contra travestis, 103 contra transexuais, 318 contra gays, 123 contra lésbicas e 51 contra bissexuais. Mesmo com um aumento no número de casos de violência LGBTfóbica no Brasil, é alta a subnotificação de dados de violência contra LGBT (GGB, 2017).

O relatório “Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de 2014 a 2017”, produzido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Instituto Federal do Rio Grande do Sul, traz dados de dois tipos específicos de violência: interpessoal e autoinflingida. Do total das 76.478 fichas de notificação de violência no Sinan, no período de quatro anos analisados, 983 (1,3%) foram de vítimas identificadas como “homossexual” e “bissexual”, enquanto as vítimas identificadas como “travesti”, “mulher transexual” e “homem transexual” totalizaram 577 registros (0,8%). Houve registro de maior número de casos de violência contra mulheres: foram identificados 504 casos notificados de violência contra lésbicas e 328 contra homens gays. Também houve 119 registros referentes à violência sofrida por mulheres bissexuais e 31 por homens bissexuais. Ainda, foram identificados como reincidentes 232 dos casos de violência contra lésbicas, 68 casos de bissexuais do sexo feminino,

---

<sup>5</sup>Sigla utilizada no documento Atlas da Violência de 2019 para a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transsexuais e intersexo (LGBTI).

<sup>6</sup>No Atlas da Violência de 2019, também é utilizada a sigla LGBTI+, incluindo o “+”, utilizado pelo movimento gay para fazer alusão à visibilidade de casos de assassinatos de heterossexuais sob motivações homofóbicas, tendo sido a vítima confundida com gays ou lésbicas (BRASIL, 2019). O símbolo “+” também é usado para designar outras minorias sexuais e de gênero, englobando todas as outras identidades de gênero e sexualidades diferentes da heteronormatividade cisgênero que não estejam na sigla. Saiba mais em: <https://projeto colabora.com.br/ods16/por-dentro-das-siglas-da-comunidade-lgbt-e-seus-significados/>.

126 casos contra gays e 16 casos de bissexuais do sexo masculino (POLIDORO; CANAVESE, 2018).

Estudo que descreve o perfil das notificações das violências sofridas por LGBT, registradas no Sinan, entre 2015 e 2017, aponta que, nesse período, foram encontradas 24.564 notificações de violências contra esse grupo, dentre as quais 13.129 (53,4%) foram 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 (PINTO, et al. 2020).

O Ministério da Saúde produziu relatório preliminar sobre a qualidade dos dados de notificação de violência interpessoal e autoprovocada registrados no Sinan no ano 2016, no qual foram notificados 274.657 casos de violência interpessoal e autoprovocada. A qualidade dos dados foi avaliada nas seguintes dimensões: adequação ao objeto de notificação, duplicidade, consistência e completude. Foram excluídos 31.398 (11,4%) casos devido à inadequação à definição de caso, duplicidades e inconsistência de dados, resultando em 243.259 casos. Em relação à completude, o registro das variáveis foi classificado como “excelente”, “bom”, “regular”, “ruim” e “muito ruim”. A classificação está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Número e percentual de campos preenchidos da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (N=243.259) segundo blocos de variáveis selecionadas - Brasil, 2016.

Variável	N	%	Classificação
<b>Notificação individual (% médio)</b>	<b>217.884</b>	<b>89,6</b>	<b>Regular</b>
Idade	242.499	99,7	Excelente
Sexo	243.218	99,9	Excelente
Gestante	214.991	88,4	Regular
Raça/cor	210.726	86,6	Regular
Escolaridade	160.889	66,1	Ruim
Nome da mãe	234.979	96,6	Excelente
<b>Dados de residência (zona)</b>	<b>234.614</b>	<b>96,5</b>	<b>Excelente</b>
<b>Dados da pessoa atendida (% médio)</b>	<b>197.454</b>	<b>81,2</b>	<b>Regular</b>
Situação conjugal/estado civil	208.452	85,7	Regular
Orientação sexual	178.419	73,4	Regular
Identidade de gênero	163.120	67,1	Ruim
Possui algum tipo de deficiência ou transtorno	196.870	80,9	Regular
Tipo de deficiência/transtorno*	240.411	98,8	Excelente
<b>Dados da ocorrência (% médio)</b>	<b>189.730</b>	<b>78,0</b>	<b>Regular</b>
Hora da ocorrência	141.280	58,1	Ruim
Local de ocorrência	215.891	88,8	Regular
Ocorreu outras vezes	179.671	73,9	Regular
Lesão autoprovocada	222.079	91,3	Bom
<b>Violência (% médio)</b>	<b>208.229</b>	<b>85,6</b>	<b>Regular</b>
Motivação da violência	162.564	66,8	Ruim
Tipo de violência*	233.816	96,1	Excelente
Meio de agressão*	228.308	93,9	Bom
<b>Violência sexual (% médio)</b>	<b>235.146</b>	<b>96,7</b>	<b>Excelente</b>
Tipo de violência sexual*	237.967	97,8	Excelente
Procedimento realizado*	232.325	95,5	Excelente
<b>Dados do provável autor da violência (% médio)</b>	<b>209.122</b>	<b>86,0</b>	<b>Regular</b>
Vínculo ou grau de parentesco com a pessoa atendida*	221.172	90,9	Bom
Sexo do provável autor da violência	217.102	89,3	Regular
Ciclo de vida do provável autor da violência	189.091	77,7	Regular
<b>Encaminhamento*</b>	<b>218.098</b>	<b>89,7</b>	<b>Regular</b>
<b>Dados finais (% médio)</b>	<b>157.352</b>	<b>64,7</b>	<b>Ruim</b>
Violência relacionada ao trabalho	222.589	91,5	Bom
Circunstância da lesão	92.114	37,9	Muito ruim
<b>Média geral</b>	<b>205.306</b>	<b>84,4</b>	<b>Regular</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 2016.

\* Média do número e percentual de preenchimento dos campos da variável.

Critérios de classificação: excelente ( $\geq 95\%$ ), bom (90-95%), regular (70-90%), ruim (50-70%) e muito ruim ( $< 50\%$ ).

Fonte: Adaptado de BRASIL (2019b).

As variáveis com classificação “excelente” foram: idade, sexo, nome da mãe, tipo de deficiência/transtorno, tipo de violência, tipo de violência sexual e procedimento realizado. O relatório revela que apresentaram preenchimento “bom” as variáveis: lesão autoprovocada, meio de agressão, vínculo ou grau de parentesco com a pessoa atendida e violência relacionada ao trabalho. O preenchimento foi considerado “regular” para as variáveis: gestante, raça/cor, situação conjugal/estado civil, orientação sexual, tipo de deficiência ou transtorno (se houver), local de ocorrência, ocorrência em outras vezes, sexo e ciclo de vida do provável autor da violência. O pior preenchimento foi observado para as variáveis: escolaridade, identidade de gênero, hora da ocorrência, motivação da violência, classificadas como “ruins”, e circunstância da lesão, de preenchimento “muito ruim”. O relatório aponta, ainda, estratégias para a qualificação do processo de notificação de violências, como o estabelecimento de rotinas de monitoramento, limpeza, retroalimentação para os serviços e treinamento das equipes (BRASIL, 2019b).

Frente a isso, considera-se essencial o desenvolvimento de estudos e intervenções que contribuam com a organização e produção de conhecimentos voltados ao cotidiano do trabalho da rede de cuidados, à elaboração de estratégias de enfrentamento da violência e de superação das iniquidades contra a população LGBT. Além disso, verifica-se a necessidade de subsidiar as equipes para o processo de notificação desse agravo de saúde, através de um aprofundamento dos conceitos e concepções que se relacionam aos campos que tratam especificamente da violência contra a população LGBT.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fim de possibilitar as análises sobre o tema aqui investigado, a seguir serão explicitados conceitos importantes, tanto para a compreensão do fenômeno das violências relacionadas a questões de gênero e sexualidade como para subsidiar a identificação das complexidades por trás dos termos presentes na ficha de notificação de violências. Este capítulo foi construído a partir de uma revisão de literatura. É importante lembrar que a presente pesquisa se localiza na intersecção entre a PNSILGBT e a notificação de violências.

Esta intersecção é demonstrada à medida que são mapeados os pontos de convergência entre a interação dos atores com as políticas estudadas e delas entre si, pois considera-se que as estratégias para a efetivação e qualificação da vigilância sobre a violência, bem como suas ferramentas e dispositivos, também se caracterizam como política pública, visto que dependem de ações do poder público para existir e se consolidar.

Além da análise das intersecções mencionadas, também serão resgatados conceitos de interseccionalidade, tendo em vista sua relevância para a compreensão sobre as desigualdades, através da proposta para um olhar mais atento às vulnerabilidades relacionadas à sexualidade e ao gênero e que podem conter especificidades dependendo de outros recortes, como, por exemplo, raça/cor, classe e experiência de cada grupo, considerando também cultura, religião, localização geográfica e idade (AGUIAO, 2017; PINHO, 2011).

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW, 2002, p. 177).

As políticas de promoção da equidade de gênero e raça/cor e etnia passaram a ser implantadas de maneira mais intensa no Brasil desde os últimos vinte anos, junto à reafirmação dos princípios dos Direitos Humanos e de um conjunto de diretrizes e objetivos estratégicos, que devem ser os orientadores das práticas de gestão, incluindo as perspectivas da transversalidade e da intersetorialidade (BRASIL, 2010).

A Figura 2 aborda, em paralelo, os acontecimentos relacionados aos sistemas de informação e notificação de violências e as repercussões junto às políticas e legislações brasileiras relativas à diversidade sexual e de gênero no decorrer da história no Brasil. Considera-se importante, também, resgatar a atuação dos movimentos sociais no contexto histórico e de construção das políticas explicitadas, porém, tendo em vista a vasta diversidade dessas relações, torna-se maior a complexidade para representá-las em recurso gráfico linear e limitado ao escopo do estudo. Dessa forma, decidiu-se abordar a repercussão de ações do movimento social em momentos pontuais do texto, e não na imagem, apesar de ser reconhecida a relevância de cada um dos atores na origem e implementação das políticas.

Figura 2 - Linha do tempo sobre os movimentos, políticas e legislações relacionados a sistemas de notificação de violência, diversidade sexual e de gênero e à saúde LGBT no Brasil, desde a década de 1980 até o ano de 2019.

Violência: programas, sistemas de informação e notificação		Diversidade sexual e gênero: políticas, legislações e marcos
	2019	STF equipara a homofobia e a transfobia ao crime de racismo
	2018	STF reconhece o direito à autodeterminação relativa ao gênero - possibilidade de alterar nome e estado sexual nos registros civis
Portaria de Consolidação Nº 4 (Anexo V) - portaria ministerial vigente que trata da notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas	2017	
	2016	Decreto Nº 8.727, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração
	2015	Portaria Interministerial Nº 01 institui a Comissão Interministerial de Enfrentamento à Violência contra LGBT
	2015	Lei Nº 13.104 prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos
Portaria MS/GM Nº 1.271 – violência sexual e tentativa de suicídio passam a ser agravos de notificação imediata (até 24h)	2014	
Lei Nº 12.845 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.	2013	
Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.	2013	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.
Portaria MS/GM Nº 104/2011 - universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, incluindo-a na relação de doenças e agravos de notificação compulsória.	2011	Suspensão da distribuição do material didático intitulado 'Escola Sem Homofobia'.
	2011	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
	2011	STF estende às relações conjugais entre pessoas do mesmo sexo os mesmos direitos (e deveres) reconhecidos para as relações conjugais heterossexuais.
MS lança a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violências.	2010	
Viva passou a integrar o Sinan, integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.	2009	Política Nacional de Saúde Integral LGBT aprovada no Conselho Nacional de Saúde.
	2009	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
	2008	Implantado o ciclo de conferências nacionais de políticas públicas voltadas para a população LGBT.
	2007	13ª Conferência Nacional de Saúde – recomenda a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, nos prontuários e nos sistemas de informação em saúde.
Portaria MS/GM Nº 1.356/2006, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).	2006	Lei Nº 11.340 - "Lei Maria da Penha" - cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

(continua)



(continuação)

Lançamento do Programa Brasil sem Homofobia.	2004	Lançamento do Programa Brasil sem Homofobia.
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.	2001	
Boletim de serviço Nº 12/1998 – Constituiu a Comissão de Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de nova versão do Sinan.	1996-2000	1999 - Resolução Nº 1/1999 do Conselho Federal de Psicologia considera antiéticas as chamadas 'terapias de reversão'.
1997 - uso do Sinan foi regulamentado por meio da Portaria Nº 1.882.		1996 - criado o dia da visibilidade lésbica: 29 de agosto, onde foi realizado o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), na cidade do Rio de Janeiro.
		1995 - Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Travestis.
1993 – início da implantação do aplicativo Sinan-DOS (testes pilotos em Santa Catarina e Pernambuco).	1990-95	1993 – OMS elimina "homossexualismo" da CID.
		1988 - Constituição Federal de 1988 – saúde como direito universal e dever do Estado.
	1985-90	1985 – após ação de movimentos sociais o CFM suspende a necessidade de uso do código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças (CID), no Brasil, que supunha um caráter patológico aos casos envolvendo homossexualidade.

Fonte: A autora (2020).

As intersecções entre a PNSILGBT e a notificação de violências mapeiam pontos de convergência e interação. Podem ser citados desde a suspensão da necessidade do uso do código 302.0 da Classificação Internacional de Doenças (CID), que atribuía caráter patológico a questões envolvendo homossexualidade, e início da implantação do aplicativo Sinan-DOS, em 1993, até a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que, em 2011, define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional, as portarias que tratam da notificação compulsória de violências em 2011, 2013, 2014 (notificação imediata da violência sexual) e 2017 (portaria de consolidação vigente), e a equiparação da homofobia e da transfobia ao crime de racismo, pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em 2019.

Apesar de não utilizar minuciosamente a metodologia de análise de políticas públicas, esta dissertação propõe-se a compreender os elementos da PNSILGBT que se relacionam com a implementação da ficha de notificação de violências. Além disso, busca-se mapear as formas como os atores, em especial os trabalhadores da saúde, interagem tanto com o instrumento - a partir do seu preenchimento e da notificação da violência – como com a política, na medida em que suas práticas deveriam ser

guiadas por ela, ao mesmo tempo em que são indutores dos processos de consolidação e execução das ações.

Sendo assim, é importante reforçar que os capítulos a seguir tratam de um compilado do referencial teórico que trata do tripé conceitual, ou então, o que é possível definir como os três planos de análise centrais deste estudo: a política de saúde voltada à população LGBT; a violência e sua notificação; e o cuidado à saúde LGBT no cotidiano do trabalho tomando como foco os instrumentos e processos de notificações da violência.

## 2.1 SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Os movimentos sociais ligados à comunidade LGBT, em semelhança ao movimento pela Reforma Sanitária, passam a surgir, no Brasil, à medida que avança o processo de redemocratização do país. Os primeiros movimentos foram compostos, majoritariamente, por homossexuais masculinos. Ressalta-se a escassa presença e invisibilidade lésbicas, e sem concordância em relação à unificação das lutas conjuntas com travestis e transexuais (LAURENTINO, 2015).

Criado em 1978, o Grupo Somos foi considerado precursor da luta homossexual, especificamente. Porém, atualmente, o movimento reúne lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pautando, desde o seu surgimento, a perspectiva política da homossexualidade (BRASIL, 2013b; CARRARA, 2010). O movimento LGBT é o resultado da expansão de ideias de defesa pela livre orientação sexual e sua livre expressão, dando visibilidade política aos problemas desse segmento populacional (BRASIL, 2013b).

Com a adoção de estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, adotadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com os movimentos sociais, a partir da década de 1980, as questões relacionadas à saúde da população LGBT passam a receber maior visibilidade, estabelecendo as primeiras interlocuções entre movimento social e Estado (BRASIL, 2013b; FEITOSA, 2019). Apesar dessa população ter as políticas de saúde como reivindicação essencial, o momento reforçou a estigmatização dessa população, associando, mais uma vez, a homossexualidade à doença e colocando o grupo como um segmento de risco (SILVA, 2019). Importante destacar que, inicialmente, as lésbicas não foram incluídas como grupo com práticas de risco e, por esse fato, não foram contempladas nas ações de prevenção da Aids (BRASIL, 2013b).

Apesar de ser possível observar o aumento de ações voltadas ao enfrentamento da vulnerabilidade social e à luta por direitos da população LGBT a partir da década de 1980, somente com a implantação do Programa Brasil Sem Homofobia, em 2004, durante o governo Lula (2003-2010), é possível observar uma agenda mais ampla na área da saúde e com aspecto de política de Estado, em torno da cidadania LGBT, que passou a ter vigência no âmbito da Administração Pública Federal (SIMÕES; FACCHINI, 2009; FEITOSA, 2019). O programa nasce da militância LGBT (FERNANDES, 2011), que tinha como principal reivindicação, em

termos de política pública, serviços e atendimentos às vítimas de discriminação, o que corroborou o surgimento dos Centros de Referência LGBT, uma das principais frentes de ação do Programa Brasil sem Homofobia e que passou a ofertar orientações, encaminhamentos e acompanhamentos (de ordem jurídica e psicossocial), conforme as necessidades dos usuários e das usuárias que sofrem com as consequências do preconceito e da discriminação (FEITOSA, 2019).

Tendo em vista o protagonismo da sociedade civil organizada pela inclusão na agenda do poder público das demandas da população LGBT, é importante ressaltar o surgimento de instituições e instâncias participativas, como as três edições da Conferência Nacional LGBT (2008, 2011 e 2016) e a criação do Conselho Nacional LGBT (2010), entre outras. A última década também apresentou desenvolvimento de políticas públicas para as pessoas transexuais, como as cirurgias de redesignação sexual e hormonização gratuitas, que, a partir de 2006, foram instituídas no Brasil por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCON et. al., 2018).

O direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual é assegurado desde 2008 (BRASIL, 2008), e a ampliação do Processo Transsexualizador (PrTr) no SUS consta na PNSILGBT, formulada em 2011 (BRASIL, 2011c). Essa ampliação foi implantada em 2013, a partir da publicação da Portaria nº 2803/2013 (BRASIL, 2013c).

As análises de Popadiuk, Canavese e Signorelli (2017) evidenciam esforços na implementação da PNSILGBT, como o atendimento de especificidades da população trans em ambulatórios e hospitais habilitados para o PrTr, constância na realização das cirurgias de redesignação sexual (mesmo apontando a necessidade de ampliação em todo o país) e esforços do Ministério da Saúde para efetivação dos eixos da PNSILGBT, com ações direcionadas: ao acesso das pessoas trans no sistema de saúde, à vigilância em saúde, à formação de profissionais e à avaliação e monitoramento das ações em saúde. Os autores consideram ainda que existem importantes desafios a serem enfrentados, voltados ao encontro da concepção ampliada de saúde (POPADIUK; CANAVESE; SIGNORELLI, 2017).

As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (BRASIL, 2013a), do Ministério da Saúde, reforçam a preconização, a partir de 2012, do combate às desigualdades, o que já vinha acontecendo nos últimos anos, com importante redução da população em situação de miséria, consequência das políticas públicas voltadas às pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade. Esse movimento resultou na descrição de prioridades do governo federal à época, retratado no objetivo estratégico

nº 1, do Ministério da Saúde, para o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, visando à garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com foco na equidade. O princípio da equidade se instaura onde há a presença de grupos vulneráveis e é inscrita a partir dos lugares da identidade e da diferença, devendo considerar a possibilidade de superposição de vulnerabilidades.

Uma das estratégias para dar visibilidade à política foi a pactuação entre governo federal e movimentos sociais acerca da adoção de uma ação como marca estruturante de cada política de equidade que, no caso da política LGBT, foi a adoção do nome social para travestis e transexuais nos serviços públicos. Outro exemplo foi o combate ao racismo institucional, marca da política de saúde da população negra. Tal estrutura resultou na concretização de mudanças no âmbito específico da saúde, como: o processo transexualizador, a incorporação das variáveis cor/raça e nome social no cartão SUS, a atenção à anemia falciforme, a isenção de comprovante de residência para o povo cigano e o reconhecimento do papel das benzedoiras e parteiras nos cuidados em saúde (SIQUEIRA et al., 2017).

A PNSILGBT foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 2009, tendo seu Plano Operativo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em novembro de 2011, e publicada por meio da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, legitimando-se como resultado de um amplo processo democrático e participativo. O Plano Operativo da Política, em suas duas edições, é um instrumento que apresenta estratégias para o enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população. Sua operacionalização deve se dar pelas gestões federal, estadual e municipal, e se norteia pela articulação intra e intersetorial e pela transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017a).

### 2.1.1 A construção social e histórica da sexualidade e do gênero

Os temas que rondam a sexualidade e suas diversas abordagens, além de serem objetos de disputa de poder e de concepções ideológicas, provocam discussões confusas e controversas por referirem-se às diferentes vivências individuais (ALMEIDA, 2003). A publicação “Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei”, da OMS (2020), traz a concepção de que “a sexualidade humana inclui diversas formas de comportamentos e expressões e que o reconhecimento da diversidade de

comportamentos e expressões sexuais contribui para a sensação geral de bem-estar e saúde das pessoas” (OMS, 2020, p. 10). A publicação caracteriza sexualidade como:

Sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2020, p.15).

Para possibilitar a inclusão e proporcionar a cidadania a todos os indivíduos, é importante abordar a sexualidade a partir do prisma das diversidades sexuais, expondo suas características e sua presença nas sociedades humanas e facilitando a compreensão das discussões e propostas políticas, inclusive de saúde (FIGUEIREDO, 2018).

De acordo com o antropólogo Lévi-Strauss (1989), a racionalidade humana funciona à base de oposições binárias, que são capazes de formar estruturas da mente e produzir uma organização intelectual a partir da experiência afetiva da realidade. Burigo (2016) alerta para os perigos de encarar a realidade dessa forma, pelo fato de os conceitos binários, quando tomados como pauta para a geração de ideias e pensamentos, e por advir de uma apreensão simples do concreto, tendem a concretizar as categorias binárias como verdade, e, também, como providas de valorações (bem-mal, positivo-negativo), que podem ser transmitidas, inclusive, para as relações que envolvem a sexualidade (homem-mulher, feminino-masculino), sendo capazes de causar discriminação das diversidades. Dessa forma, tudo aquilo que não se encaixaria nessa abordagem poderia ser considerado deslocado, incerto, errôneo, desequilibrado, perigoso, anormal e não natural (FIGUEIREDO, 2018).

Piaget (1999) explicita, em seus estudos sociológicos, que essas representações de mundo se impõem tanto sobre os comportamentos individuais quanto sobre os coletivos, transformando-se em prática. Diante desse paradigma, as categorias intermediárias, para serem pensadas, percebidas e compreendidas, precisam estar igualmente presentes para o “senso comum”.

Considerando que as Ciências Humanas já observam ao longo da história as ocorrências da sexualidade humana em suas diversas expressões, verifica-se que elas se constituem de uma construção sociocultural, transcendendo a lógica da

biologia e da reprodução (MALINOWSKI, 1983). Essas diversidades estão registradas em provas arqueológicas, registradas desde 10.000 anos atrás até a atualidade, constatando-se na prática sua “universalidade temporal e espacial” (MOTT, 1994).

De acordo com Facchini e França (2009), a partir das convenções sociais, cria-se uma leitura binária sobre os sexos e as categorias de gênero, fazendo surgir expectativas sobre as performances de gênero masculino e feminino, naturalizadas pela expressão biológica. Cabe também explicitar o pressuposto central da epistemologia feminista, segundo o qual, seguidamente, as definições vigentes de neutralidade, racionalidade e objetividade incorporam a visão dos homens ocidentais, os quais criaram essa ciência (LOWY, 2009).

A seguir serão expostas algumas definições, conceitos e concepções explicitadas através da revisão da literatura sobre as diversidades sexuais e de gênero e sobre o conceito de interseccionalidade.

Segundo o Manual orientador sobre diversidade (BRASIL, 2018b):

Gênero pode ser definido como aquilo que identifica e diferencia os homens e as mulheres, ou seja, o gênero masculino e o gênero feminino. De acordo com a definição “tradicional” de gênero, este pode ser usado como sinônimo de “sexo”, referindo-se ao que é próprio do sexo masculino, assim como do sexo feminino.

No entanto, a partir do ponto de vista das ciências sociais e da psicologia, principalmente, o gênero é entendido como aquilo que diferencia socialmente as pessoas, levando em consideração os padrões histórico-culturais atribuídos para os homens e mulheres.

Por ser um papel social, o gênero pode ser construído e desconstruído, ou seja, pode ser entendido como algo mutável e não limitado, como define as ciências biológicas.

Nos estudos biológicos, o conceito de gênero é um termo utilizado na classificação científica e agrupamento de organismos vivos, que formam um conjunto de espécies com características morfológicas e funcionais, refletindo a existência de ancestrais comuns e próximos.

Gênero é uma categoria de análise das relações histórico-sociais, é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e é um primeiro modo de dar significado as relações de poder (BRASIL, 2018b, p. 10).

A palavra “gênero” passou a ser utilizada nos debates travados pelo movimento feminista, na busca por explicação para a subordinação das mulheres. A trajetória desses movimentos e a historicização das categorias de análise “sexo” e “gênero”, resgatada por Pedro (2005), lembra que a palavra “gênero” passou a ser usada no lugar de “sexo”, reforçando a ideia de que “as diferenças que se constatavam nos comportamentos de homens e mulheres não eram dependentes do ‘sexo’ como

questão biológica, mas sim eram definidos pelo ‘gênero’ e, portanto, ligadas à cultura” (PEDRO, 2005, p.78)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define gênero como conceitos sociais de atitudes, características, comportamentos e papéis que cada sociedade considera adequados para homens e mulheres (OPAS/OMS, 2015).

Segundo Leonardi et al. (2019), “minorias de gênero” (*Gender minority*) é o termo guarda-chuva que abrange as pessoas que se identificam como transgêneros e gênero não-conforme (gender nonconforming). Gênero não-conforme (*Gender nonconforming*) é o termo usado para descrever algumas pessoas cuja expressão de gênero é diferente da convencional expectativa de masculinidade e feminilidade. Nem todas as pessoas gênero não-conformes se identificam como transgêneros nem todas as pessoas transexuais como gênero não-conforme (LEONARDI et al., 2019).

O termo ‘minorias sexuais’ (*sexual minority*) abrange pessoas que se identificam como lésbicas, gays ou bissexuais e indivíduos que não têm certeza sobre sua identidade sexual, ou ainda aqueles que têm parceiros sexuais do mesmo sexo, mas não se identificam como lésbicas, gays ou bissexuais (LEONARDI et al., 2019).

Cisgênero (*Cisgender*) é o termo utilizado para descrever pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído a elas no nascimento. A Cis normatividade (*Cisnormativity*) expressa-se a partir da suposição de que todos ou quase todos os indivíduos são cisgênero. Heterossexismo (*Heterossexism*) é definido como um sistema de atitudes, preconceitos e discriminação em favor da sexualidade e relações entre pessoas do sexo oposto, incluindo a presunção de que as pessoas são heterossexuais ou que atrações de sexo oposto e relacionamentos são a única norma e, portanto, superior (LEONARDI et al., 2019).

Leonardi et al. (2019) descreve o termo Transgênero (*Transgender*) como um “guarda-chuva” que abrange pessoas cuja identidade ou expressão de gênero não corresponde ao sexo designado a elas no nascimento. O transhomem é a pessoa que possui sexo biológico de mulher, mas se identifica como homem, e a transmulher é a que possui sexo biológico de homem, mas se identifica como mulher (SILVA, 2019). Em Brasil (2009), encontramos a definição de transexual como a pessoa cuja identidade de gênero é diferente do sexo designado a ela no nascimento.

O relatório da OMS (2020) usa os termos “transgênero” e “de gênero variante”, fazendo alusão às pessoas que se identificam com um sexo/gênero que difere daquele que fora atribuído no nascimento, ao mesmo tempo que reconhece que,



dentre os vários termos usados globalmente, o termo “trans” tem ganhado reconhecimento e popularidade.

Figueiredo (2018) utiliza a descrição de “travestismo” como a situação em que o indivíduo adorna-se, apresenta-se ou comporta-se como gênero oposto ao seu sexo biológico - fêmeas biológicas começam a adotar padrões do universo masculino e pessoas que nascem machos biológicos adotam os padrões femininos, socialmente construídos.

Existem indivíduos da espécie humana que biologicamente não se enquadram no dualismo macho/fêmea, denominados intersexos, que apresentam outras conformações cromossômicas que determinam o sexo biológico. Várias culturas registram a ocorrência da intersexualidade entre seus membros, e, durante a Antiguidade (e em várias outras sociedades não europeias), foram denominadas como “androgínia” (ser uno homem-mulher). Tal fenômeno foi associado a seres míticos com poderes como proteção do amor e da sexualidade não procriativa e o controle das doenças sexualmente transmissíveis, recebendo posições sociais especiais (MOTT, 1994). Em desacordo com essa lógica, as análises de Foucault (1997) demonstram que, especialmente a partir da Idade Média, sociedades europeias passaram a considerar essas pessoas como uma “aberração” e, portanto, sujeitas à exposição pública para escárnio, ou à eliminação pela exclusão pública e morte. Já na Idade Moderna, as pessoas intersexo passaram a ser classificadas como portadoras de anormalidade, tornando-se alvo de intervenções “corretivas” da Medicina (MACHADO, 2005).

De acordo com Jesus (2012), pessoa intersexo é aquela cujo corpo varia do padrão de masculino ou feminino culturalmente estabelecido, no que se refere a configurações dos cromossomos, localização dos órgãos genitais (testículos que não desceram, pênis demasiado pequeno ou clitóris muito grande, final da uretra deslocado da ponta do pênis, vagina ausente), coexistência de tecidos testiculares e de ovários. A intersexualidade se refere a um conjunto amplo de variações dos corpos tidos como masculinos e femininos, que engloba, conforme a denominação médica, hermafroditas<sup>7</sup> verdadeiros e pseudo-hermafroditas.

---

<sup>7</sup>O termo hermafrodita está em desuso em humanos; é usado apenas para animais que são monoicos. Como humanos são dioicos, essa característica fica melhor descrita como estado intersexual, como já mencionava Richard Goldsmith 1917, sendo aderido pelo ativismo intersexo, por aliviar toda a carga negativa que a palavra hermafrodita carrega devido às demonizações realizadas durante todo período da Idade Média e Moderna, além de ser afetada pela heterocisnormatividade.

Segundo Brasil (2018b), orientação sexual:

(...) diz respeito à forma como nos sentimos em relação à afetividade e sexualidade. Os conceitos de homossexualidade, bissexualidade, heterossexualidade e assexualidade são os tipos de orientação sexual. Esse conceito também é conhecido como orientação afetivo-sexual, uma vez que não diz respeito apenas a sexo (BRASIL, 2018b, p. 15).

A descrição de bissexual (*bisexual*) é colocada por Leonardi et al. (2019) como a pessoa que tem a capacidade de manter atrações físicas, românticas e/ou emocionais com pessoas do mesmo sexo ou com as de outro sexo. Lésbica (*Lesbian*) é a mulher cuja relação física, romântica e/ou atração emocional ocorre com outras mulheres. Gay é um adjetivo usado para descrever pessoas cujas atrações físicas, românticas e/ou emocionais ocorrem com pessoas do mesmo sexo (por exemplo, homem gay, pessoas gays) (LEONARDI et al., 2019). Lésbica e gay são termos que correspondem à orientação homossexual (BRASIL, 2018b).

Segundo Rice (2019), o termo pansexual refere-se às pessoas sexual, emocional, romântica ou espiritualmente atraídas por outras pessoas, independentemente do sexo biológico, expressão de gênero ou orientação sexual. Distingue-se da bissexualidade por rejeitar especificamente a noção “ou / ou” que as pessoas adotam ao escolher entre masculino e feminino, ou o que é conhecido como binário de gênero. De acordo com a autora, a pansexualidade vai além do conceito de “apenas dois” gêneros e reconhece que há flexibilidade e fluidez com relação à identidade e expressão de gênero (RICE, 2019).

Figueiredo (2018) coloca que, recentemente, o grupo de pessoas assexuais tem se apresentado, ou seja, indivíduos que não têm desejo, atração ou necessidade da prática sexual e que, por esse motivo, podem desenvolver parcerias afetivas sem fazer sexo, bem como ficar sem parceiros.

A diversidade de gênero não se constitui como um problema para vários povos, conforme estudo de Fernandes (2016). Porém, a cultura de origem judaico-cristã adotou a repressão, opressão e eliminação desses comportamentos vistos como desviantes, expondo-os à discriminação e à violência.

Tani e Malheiros (2018) colocam que a teoria performativa de Judith Butler apresenta significativo valor para a população LGBT, tendo em vista sua estigmatização. Dessa forma, manifestações públicas expressam para a sociedade que pessoas com identidades de gênero e orientações fora do padrão

heteronormativo existem e têm o direito de ocupar os espaços públicos. Eventos como as paradas do orgulho LGBT também são importantes por denunciar o preconceito, a discriminação, a falta de acesso a direitos sociais, etc. (TANI; MALHEIROS, 2018).

Hirata (2014) aponta que o termo interseccionalidade, de acordo com a literatura existente em língua inglesa e, mais recentemente, também em francês, aparece pela primeira vez em um texto da jurista afro-americana Kimberlé W. Crenshaw (1989), para designar “a interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe”. Embora não tenha a pretensão de “propor uma nova teoria globalizante da identidade”, a interseccionalidade é uma proposta para que as múltiplas fontes de identidade sejam levadas em conta (CRENSHAW, 1994, p. 54).

A interseccionalidade, segundo Bilge (2009), refere-se a uma teoria que busca apreender as desigualdades sociais e as identidades a partir de sua complexidade e através de um enfoque integrado. Esse enfoque ultrapassa o simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir das categorias de sexo, gênero, classe, raça, deficiência, idade, etnicidade e orientação sexual, postulando também sua interação na produção e reprodução das desigualdades sociais.

## 2.2 VIOLÊNCIA, SAÚDE, SEXUALIDADE E GÊNERO

Minayo (1990) evidencia um conceito de violência, o qual é utilizado para debate em pesquisas como a de Meneghel et al. (1998), que a caracteriza como um fenômeno que acontece em “rede”, apresentando manifestações que vão repercutir em outras, sendo assim relacionada a uma estrutura que, inclusive, pode funcionar de forma institucionalizada. Ou seja, a violência manifestada por pequenos grupos pode relacionar-se e perpetuar-se através da violência causada pelo próprio Estado.

A inclusão do tema da violência na agenda da Saúde Pública a partir do final da década de 1980 fundamenta-se pelo crescente número de mortes e traumas ocorridos por causas violentas, em níveis alarmantes na região das Américas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas do Estado e dos sistemas de saúde, tornando-se, a partir da década de 1990, preocupação prioritária das organizações internacionais do setor (MINAYO, 1994).

A caracterização de uma violência, segundo Campos (2004), envolve o contexto em que ela ocorre e o julgamento do observador acerca desse evento. Esse autor traz a noção de violência como um dolo, isto é, um acontecimento danoso,

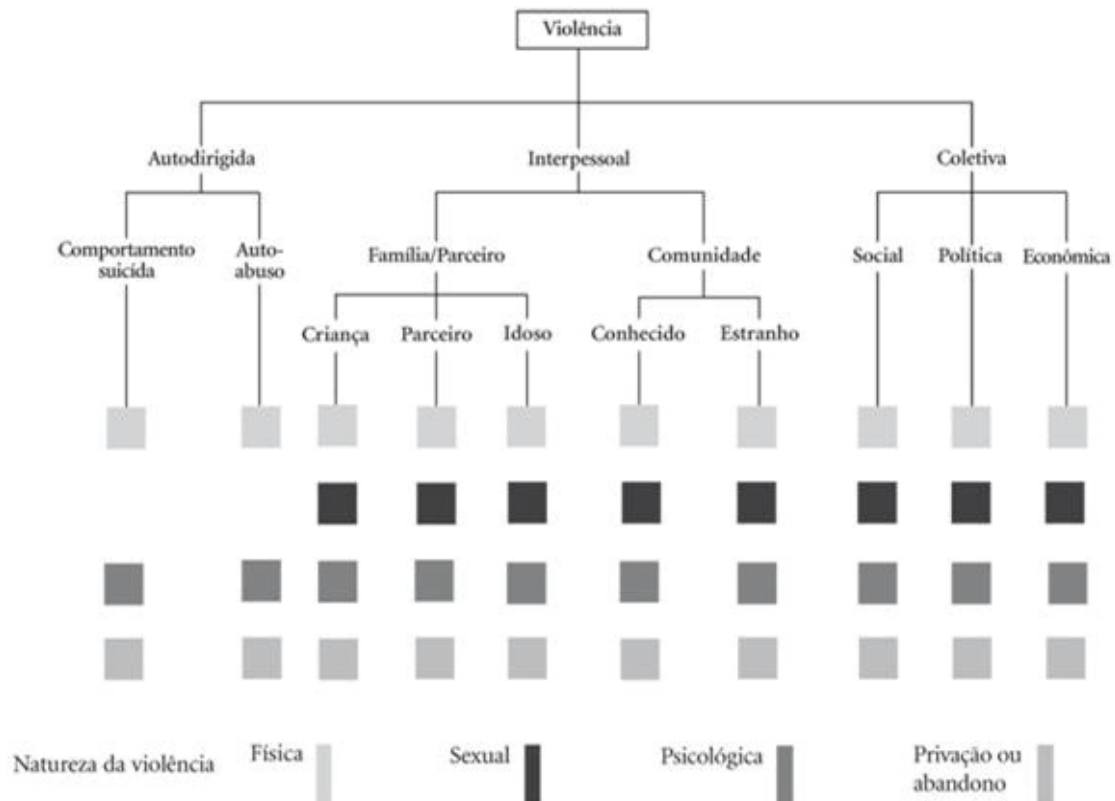
porém, evitável, desnecessário, ilegítimo e/ou injusto. Sendo assim, para ser caracterizado como uma violência, o evento não pode ser uma fatalidade, nem deve haver justificativa ou legitimação forte para ele, o que alvorece o aspecto de construto sócio-histórico desse fenômeno.

A violência é um processo complexo e, por se conectar tanto aos instintos de sobrevivência como às desigualdades sociais, multicausal (NATARELLI et al., 2015). Relaciona-se à dinâmica social, que afeta a integridade física, moral, mental ou espiritual das pessoas. A área da saúde utiliza a abordagem da violência enquanto um processo social, buscando auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção do fenômeno e intervenção em sua complexidade (MINAYO, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em forma de ameaça ou praticada contra si próprio, outra, um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. O conceito apresentado associa intencionalidade com a realização do ato, excluindo os incidentes não intencionais (WHO, 1998).

A Figura 3 apresenta um esquema acerca da tipologia da violência e ilustra a natureza dos atos violentos, que pode ser: 1) física; 2) sexual; 3) psicológica; 4) relacionada à privação ou ao abandono. A série horizontal na ilustração indica quem é atingido, e a vertical descreve como a vítima é atingida.

Figura 3 - Tipos de violência



Fonte: Adaptado de KRUG et. al. (2002).

Previamente ao posicionamento da OMS sobre o tema, no Brasil, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001), apresentando um conceito sobre violência semelhante ao da OMS, descrito por Minayo e Souza (1998), que a considera como:

“[...] o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros – por exemplo: agressão física, abuso sexual, violência psicológica, violência institucional” (BRASIL, 2002, p. 7).

O glossário sobre a violência de Rutherford et al. (2007), apresenta definições e conceitos de violência amplamente utilizados no campo da saúde pública, como o que é violência interpessoal, violência autoprovocada, violência de gênero, sexual, familiar, estrutural, entre outras definições. Outra importante contribuição dos autores é a apresentação, baseada na literatura, das formas de prevenção da violência.

Os espectros e formas de intervenção para a prevenção das violências podem ser classificados em: prevenção primária, que visa a impedir a violência através de ações e políticas de combate às causas sociais e estruturais da violência, como combate à pobreza e à desigualdade; prevenção secundária, que busca minimizar os danos causados pelas ocorrências de violência, concentrando-se em respostas imediatas, como serviços de emergência ou profilaxia e/ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após estupro; prevenção terciária, que se destina ao tratamento e à reabilitação das vítimas e autores; intervenções universais, que abordam a violência visando a intervenções à população em geral ou aos grupos dentro dela, sem levar em consideração o risco individual; intervenções seletivas (ou direcionadas), que se concentram para as pessoas ou pequenos grupos com maior risco de violência; e intervenções indicadas para indivíduos de alto risco a partir da detecção de problemas, como identificação de autores de crimes domésticos, violência ou agressores sexuais (RUTHERFORD et al. 2007).

A violência perpetrada contra a população LGBT, em sua grande maioria, tem como base a lgbtfobia (homofobia, lesbofobia, transfobia, bifobia), que também é conhecida como violência homofóbica, e resulta de construções sociais histórica e culturalmente desenvolvidas. Tendo em vista que a heterossexualidade hegemônica, da mesma forma, é histórica e culturalmente produzida, ao ser transformada em norma, deu origem ao que conhecemos por heteronormatividade (LOURO, 2009). O heterossexismo e a homofobia agem através de um regime de controle e de vigilância da conduta sexual e das expressões das identidades de gênero, e, nesse contexto, é possível incluir também as identidades raciais. Dessa forma, podemos afirmar que a homofobia é uma manifestação do sexismo associado a diversos regimes normativos estruturantes de corpos, identidades, hierarquias, instituições e sujeitos (JUNQUEIRA, 2009).

Além do controle e da vigilância dos corpos, a heteronormatividade e seus dispositivos atuam também em processos de marginalização. Frente a todos esses elementos, considera-se adequado entender a homofobia como um fenômeno social relacionado aos preconceitos, à discriminação e à violência, voltados aos seres, sujeitos e estilos de vida que transgridem a relação estabelecida socialmente com as normas de gênero da matriz heterossexual (JUNQUEIRA, 2007, 2009).

O processo disciplinar heterorregulador contribui com o processo de desumanização do "outro", fazendo com que a indiferença com o sofrimento produza

um estado de alheamento e distanciamento, desqualificando o sujeito como um ser moral e não o reconhecendo como um agente autônomo ou um parceiro (COSTA,1997).

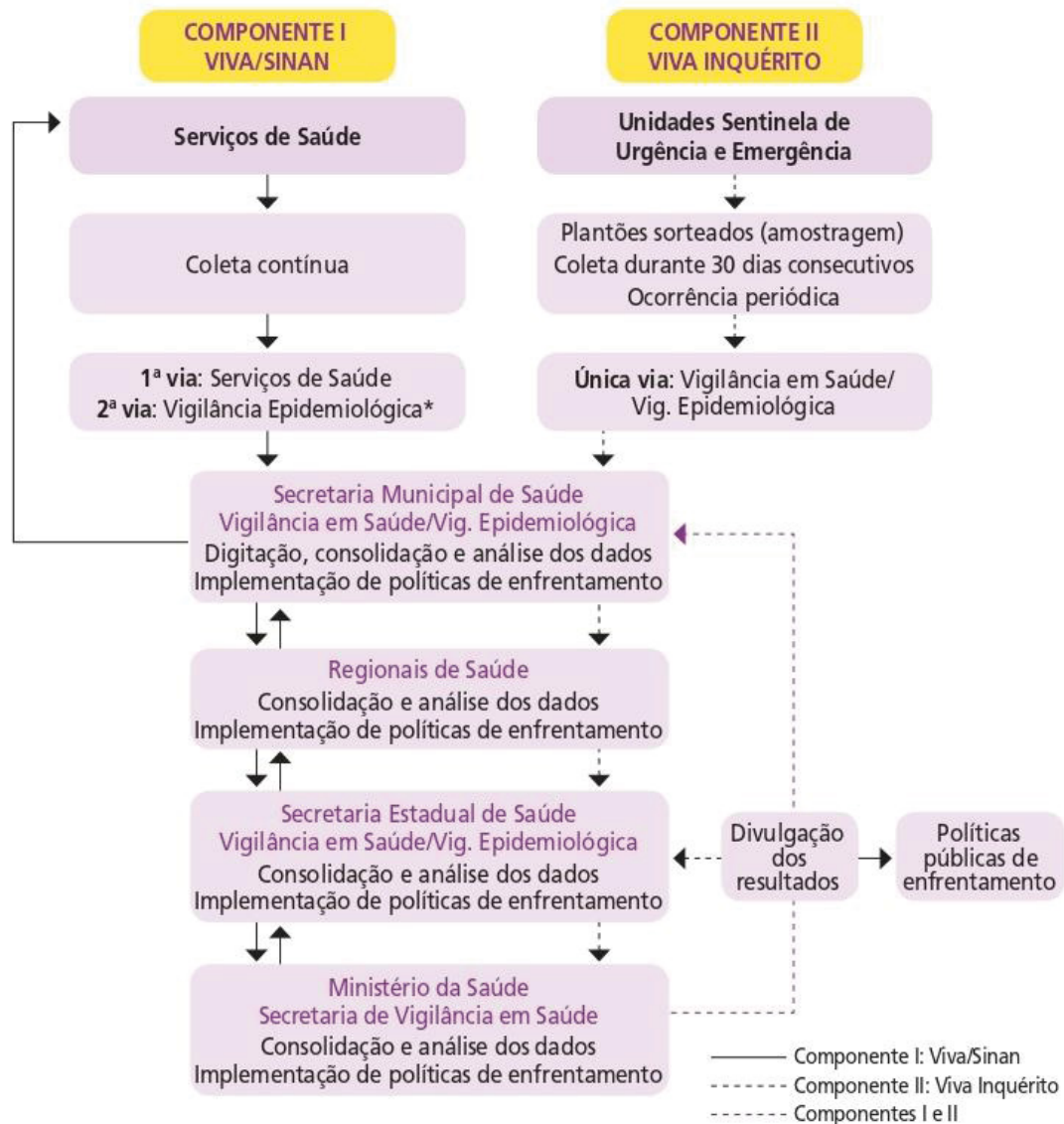
Além de ser um dispositivo de controle, a homofobia possui um conceito polissêmico e apresenta-se como um fenômeno que faz referência a um composto de comportamentos e emoções negativos em relação a pessoas homossexuais, manifestando-se nas relações sociais através de agressões que podem ser verbais, físicas, psicológicas e/ou sexuais. Pode associar-se a sintomas psicopatológicos, a sentimentos como medo, incômodo, ódio, repúdio e a atitudes e sentimentos preconceituosos, discriminatórios e violentos contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e outras minorias sexuais, bem como vincular-se às relações de poder e de gênero presentes na sociedade (NATARELLI et al., 2015).

Existem sociedades que consideram a diversidade sexual natural e até desejável, mas também existem aquelas que impõem aos indivíduos que expressam essa diversidade uma série de recriminações. Tal perspectiva suscitou a análise de autores que consideram que as pessoas transgênero são as mais suscetíveis a sofrer preconceitos, discriminações e violências (SOUZA et al., 2015), uma vez que possuem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade e problematizam a lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero (POPADIUK; CANAVESE; SIGNORELLI, 2017). Essa repressão vem sendo combatida de forma concomitante à ampliação das noções de direitos humanos, bem como a partir da inclusão dos direitos sexuais e reprodutivos e da vivência da sexualidade como direito individual inalienável (ÁVILA, 2003). Porém, nos últimos cinco anos, o Brasil vive um momento político tenso, no qual um conservadorismo pautado em valores morais tem demonstrado e provocado desconhecimento e ignorância acerca de estudos científicos que evidenciam a riqueza da diversidade sexual humana (FIGUEIREDO, 2018).

### 2.2.1 A vigilância da violência enquanto política de saúde no SUS

Conforme já citado anteriormente, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), implantado em 2006, é composto por fluxos, instrumentos de coleta de dados e sistemas e alimentado pelas informações coletadas nos serviços de saúde, conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes.



Fonte: Viva Sinan/SVS/MS.

\*Em caso de violência contra crianças e adolescentes, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar), de acordo com a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Tratando-se de casos de violência contra pessoas idosas, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (Delegacias Gerais ou Especializadas), em conformidade com as leis nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e nº 12.461/2011.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2016).

A partir da implementação do Viva, da ampliação de sua abrangência e da universalização da notificação compulsória da violência, em 2011, para todas as unidades de saúde, no mesmo ano, 2.114 municípios (38% do total) realizaram notificação de violência; já em 2017 foram 4.032 municípios (72,4%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Cabe informar que a violência compõe a Lista Nacional de Notificação



Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública – que, atualmente, abrange 48 doenças, agravos e eventos - vigente conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 e atualizada pela Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b).

Isso demonstra a importância da atuação do Estado na efetivação da notificação de violência e na consolidação dos sistemas de informação. Porém, é importante ressaltar o que Lima et al. (2009) já apontava sobre a falta de um plano regular de monitoramento da qualidade dos dados dos SIS no país, normatizado pelo Ministério da Saúde, e, ainda hoje, podendo-se identificar apenas iniciativas isoladas e não sistemáticas de avaliação. Os autores também alertam para a desigualdade de distribuição e acesso aos recursos tecnológicos nas diferentes regiões do país, o que impacta na capacidade dos gestores em analisar as informações dos SIS.

A partir das informações e dados produzidos pelos diferentes sistemas, é possível tomar conhecimento do estado ou nível de saúde da população, o que, além de relevante do ponto de vista epidemiológico, é uma necessidade para que sejam avaliadas as prioridades de ação em saúde e os programas e políticas voltados a elas. Porém, apesar do desenvolvimento desse processo de produção de dados e implantação dos SIS, ainda persistem problemas que necessitam ser superados (MELLO JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010).

Segundo os autores, a utilização do Sinan permite o diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população através do fornecimento de subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de conseguir indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. A descentralização do sistema e o uso sistemático dele contribui também com a democratização da informação e permite que os profissionais de saúde, através do acesso à informação, possam torná-la disponível para a comunidade. Dessa forma, o Sinan é um instrumento relevante para auxiliar o planejamento de saúde, definir prioridades de intervenção e avaliar os seus impactos (MELLO JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010).

Para que a informação tenha valor real, segundo Paim, Nehmy e Guimarães (1996), ela deve também ser válida, confiável e precisa, apresentar completeza, novidade e atualidade. O conceito de validade pressupõe integridade da fonte de

informação e forma de registro fiel ao fato que representa. A confiabilidade significa credibilidade no conteúdo e na fonte da informação. A precisão tem o sentido aproximado de exatidão e correção, o que remete à "forma de registro fiel ao fato representado". A completeza implica a inclusão de todos os dados necessários relativos a um determinado problema. A novidade representa o novo, o recente, e a atualidade, finalmente, implica consonância com o ritmo de produção da informação, ou seja, opõe-se à obsolescência. Apesar disso, ao refletir sobre os elementos que corroboram a qualidade da informação, os autores reiteram que a informação nunca será exata, pois depende do contexto, nunca está isolada, tem vida própria e sua qualidade depende do nível de conhecimento, da interpretação e da visão de seu receptor.

Qualificar a visão, a interpretação e o conhecimento sobre os processos e instrumentos relacionados à produção de informações também é uma tarefa de quem busca qualificar sua utilização enquanto dispositivo para a implementação de políticas públicas, como a Política de Saúde LGBT. Considera-se importante frisar que, atualmente, dentre todos os instrumentos de coleta de dados do Sinan, a Ficha Individual de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada é a única que contempla o registro de informações sobre a identidade de gênero e orientação sexual das vítimas desse agravo.

O monitoramento e a avaliação de indicadores e ações relacionadas à política de saúde LGBT depende de sistemas de informação e pesquisas que permitam a organização e mensuração de dados e informações (BRASIL, 2016). Nessa perspectiva, na medida em que são criadas condições que auxiliam a definir quais são as necessidades de intervenções estatais, a notificação se revela como um instrumento indutor de políticas públicas, pois a partir dela é possível dimensionar, em certa medida, a magnitude da violência e os marcadores que se relacionam com ela (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2004; ASSIS et al., 2012; SANTOS; IPPOLITO; MAGALHÃES, 2014).

O aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra LGBT são componentes importantes da PNSILGBT. O Plano Operativo da política, já em sua primeira versão, publicada no ano de 2011, estabelece propostas e ações para que o Viva, por meio da articulação com a Secretaria de

Vigilância em Saúde (SVS), abranja a condição de orientação sexual e identidade de gênero, dando visibilidade à violência sofrida pela população LGBT (BRASIL, 2011).

### 2.3 O CUIDADO DA POPULAÇÃO LGBT E O COTIDIANO DO TRABALHO

Os sentidos e expressões da sexualidade, quando vistos como “perigosos” pela sociedade, a partir de uma concepção dominada pela percepção única da sexualidade como reprodução, contribui para que as práticas sexuais diversas da prática heterossexual e/ou que visem apenas ao prazer sejam rejeitadas e marginalizadas, bem como categorizadas como “más” ou “erradas”, opostas às boas práticas, as “certas”, e, a partir da adoção da linguagem organicista da Medicina, como práticas “normais” contra “anormais” (FIGUEIREDO, 2018). O rompimento com a “norma” socialmente estabelecida faz com que os sujeitos da diversidade corram o risco de sofrer violência e humilhação (PERLONGHER, 2008). Um dos desafios das políticas LGBT é o agenciamento de uma mudança cultural, crenças, valores e tradições presentes historicamente no imaginário social (MELLO; BRITO; MAROJA, 2012).

Zill (2017) interpreta em seu estudo que o sentimento que leva um indivíduo a se engajar na área de direitos sexuais provém da inquietação diante de desigualdades determinadas por questões de gênero e sexualidade e pela busca por estratégias e iniciativas para saná-las, sendo possível, dessa forma, passar da cognição para o afeto mobilizador. Feitosa (2019) conclui em sua pesquisa, realizada com trabalhadores de um Centro de Referência LGBT, que, pela atuação em políticas públicas LGBT, é possível demonstrar uma conexão entre esses atores e o acesso à educação e suas trajetórias singulares permeadas pela mobilização acerca da temática da diversidade sexual e de gênero.

Segundo Merhy e Franco (2008), todo trabalhador carrega consigo uma caixa de ferramentas ou, traduzidas na saúde, valises tecnológicas. Os trabalhadores, tanto individualmente quanto coletivamente, têm suas ferramentas-máquinas (estetoscópio, seringa, etc.), seus conhecimentos e saberes tecnológicos (saber-fazer clínico, orientações, etc.) e suas relações com todos os outros (atos de fala, trocas, empréstimos) que participam da produção e consumo do seu trabalho. A produção do cuidado ocorre através do que Emerson Merhy denomina “trabalho vivo em ato”, que se dá no momento em que é executado, colocando o trabalho como prática social e técnica. Dessa forma, o trabalho conecta-se ao princípio constitucional de direito à

saúde - como é o caso brasileiro – e deve ter como objeto central as necessidades de saúde dos(as) usuários(as) (de maneira singular e coletiva), expressos como demandas pelas ações de cuidado. Sendo assim, as práticas de saúde devem visar, em última análise, à defesa e à produção social da vida.

A cartilha “Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas”, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, coloca como estratégico o trabalho de cada profissional que atende às demandas dos indivíduos em situação de violência, para que haja um fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção (BRASIL, 2017b).

O Plano Operativo da PNSILGBT, apresentado em duas edições (2012-2015 e 2017-2019), coloca a Educação Permanente em Saúde com foco na população LGBT como eixo estratégico para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2017a).

O estudo de Natarelli et al. (2015) destaca a importância dessa estratégia ao problematizar a atuação do enfermeiro na atenção à saúde de adolescentes homossexuais, concluindo que esses profissionais devem conhecer e considerar as especificidades das demandas desses grupos, o que exige compreensões sobre os processos que levam à exclusão dos mesmos perante a sociedade, os tipos de violência às quais são submetidos e os riscos desse tipo de discriminação. Os autores inferem também sobre as lacunas nos estudos nacionais acerca do tema, especialmente na área de conhecimento da enfermagem (NATARELLI et al., 2015).

Tendo em vista esses desafios, é necessário ampliar o debate relativo às diversidades sexuais e de gênero e às demandas específicas da população que expressa essa diversidade, aos espaços de formação dos trabalhadores, de gestão dos serviços e de elaboração das políticas públicas.

### 3 METODOLOGIA

A abordagem com embasamento no método qualitativo (MINAYO, 2008) visa a uma análise em maior profundidade, a fim de identificar os desafios para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e no Sinan, bem como mapear as demandas oriundas de profissionais de saúde e gestores atuantes no SUS para a implementação da política. Para identificar os condicionantes, as lacunas e as potencialidades na intersecção entre a ficha e a PNSILGBT, utilizou-se a análise documental, a partir de revisão bibliográfica, consulta em sítios eletrônicos e documentos disponibilizados na internet. Visando a identificar as dificuldades e as potencialidades da Ficha de Notificação relativas à sua utilização e implementação por parte de trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde, no que tange aos aspectos voltados, especificamente, à população LGBT, utilizou-se o Grupo Focal como técnica de coleta de dados. Por fim, utilizou-se o método de Análise Temática de Conteúdo, proposto por Minayo (2008), das informações coletadas acerca da Política e dos resultados dos grupos focais.

Segundo Pope e Mays (2008), a pesquisa qualitativa relaciona-se aos “significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem este mundo” (POPE; MAYS, 2008, p. 13). Também conhecida como pesquisa interpretativa, pois, a partir dela, o(a) pesquisador(a) busca pela interpretação dos fenômenos sociais, utilizando perguntas fundamentais e investigadoras e identificando os sentidos que os(as) participantes da pesquisa atribuem a eles. Considera-se que o método escolhido é o mais indicado para tratar das subjetividades que surgem a partir do contato dos trabalhadores e gestores do SUS com o objeto de pesquisa, tanto no cotidiano do trabalho como na elaboração e implantação da política.

Minayo (2008) considera que o método qualitativo é caracterizado pela sistematização progressiva de conhecimentos para alcançar uma compreensão sobre a lógica interna do processo em estudos ou de um grupo. Sugere-se que, para favorecer a interpretação do conhecimento ocasionado pela pesquisa qualitativa, sejam realizados investimentos em estratégias e tecnologias de análise e simplificação das informações geradas.

Conforme evidenciado por Corti e Thompson (2004), a abordagem qualitativa pode englobar métodos, ferramentas e técnicas diversas, não estando limitada a

apenas uma única. Ademais, segundo Triviños (2008), a pesquisa pode incluir recursos aleatórios e inesperados para definição da amostra, sendo este um fenômeno relacionado a condições como facilidade de encontro com os participantes, requisitos referentes à ligação do sujeito com o tema de pesquisa, etc. Estudos como o de Silva (2019), que serviram de motivação para a presente pesquisa, utilizam a perspectiva de que a maior parcela dos dados gerados através de abordagem qualitativa pode ser estabelecida em uma variedade de formatos, a saber, digitais, escritos manuais, áudios, vídeos, fotografias, entre outros.

A partir dos apontamentos realizados até aqui sobre a importância da pesquisa qualitativa, considera-se relevante relacionar o intuito e a função desta metodologia para o alcance dos objetivos propostos, tendo em vista a necessidade de, assim como no estudo de Silva (2019), assimilar as críticas dos(as) profissionais e gestores(as) do SUS a respeito das políticas públicas implicadas com o objeto de pesquisa.

A pesquisa utilizou os seguintes materiais e métodos: (1) levantamentos sobre o estado da arte da produção científica e documental, nacional e internacional, reunindo, através de revisão da literatura, recursos para o debate relativo a questões de gênero e diversidade sexual, violência e as políticas nacionais relacionadas ao tema; (2) grupos focais com profissionais de saúde e gestores, atuantes no SUS, com vínculo institucional dos estados participantes dessa pesquisa (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) e que participaram voluntariamente.

### 3.1 PRIMEIRA FASE: ESTRUTURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1.1 Estrutura conceitual através de revisão da literatura

A primeira fase da pesquisa englobou o processo de identificação dos temas relacionados às violências contra a população LGBT e políticas públicas ligadas ao tema. Utilizou a revisão de literatura para reconhecer as diferentes correntes teóricas relacionadas à violência e ao histórico, conceitos e conquistas de políticas, movimentos e população LGBT. Foram incluídos manuscritos a partir dos seguintes critérios: relevância do título e objetivos do estudo, baseando-se na leitura dos respectivos resumos.

A busca dos artigos foi realizada no sistema integrado de busca da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), objetivando-se encontrar publicações de

artigos científicos, teses e dissertações relacionados ao tema estudado, publicadas nos últimos vinte anos, em qualquer idioma. Os descritores utilizados para a busca de artigos foram: “violência”, e “pessoas LGBT” e “política” e “lésbicas”, ou “gays”, ou “bissexuais”, ou “transexuais” ou “travestis” por título e relevância em todas as fontes no idioma português.

Foram empregados critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa dos trabalhos. Os critérios de inclusão foram: em periódicos nacionais e internacionais que tratassem das políticas LGBT e da violência impetrada contra esse segmento populacional, publicados entre os anos de 2000 até 2019, considerando a relevância do título e objetivos do artigo, baseando-se na leitura dos respectivos resumos.

Na operacionalização desta revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Após a coleta de dados, foram encontrados 11 estudos.

Complementarmente, utilizou-se a técnica *handsearching*, através da qual foram identificadas, manualmente, publicações relevantes nas referências bibliográficas dos artigos e publicações resultantes da busca da biblioteca virtual BVS. O processo de *handsearching* foi repetido inúmeras vezes.

## 3.2 SEGUNDA FASE: PESQUISA DE CAMPO

### 3.2.1 Instrumentos para coleta das informações

O instrumento para coleta de dados utilizado foi o roteiro para grupo focal com gestores(as), profissionais de saúde e membros de movimentos sociais, adotando-se pressupostos da pesquisa-ação participativa de acordo com Liamputtong (2007). Além deste, seguindo a proposta de Minayo (2008), elegeu-se o diário de campo, que serve para respaldar os registros dos dados coletados nas reuniões com os GF, no qual é possível memorizar e relacionar as percepções e angústias, os questionamentos e informações não obtidas através de outras técnicas utilizadas na coleta dos dados.

Os(as) facilitadores(as) de cada grupo focal pactuaram previamente o desenvolvimento e a metodologia (Apêndice 5), utilizada nos grupos focais. Para a execução dos GF, foram seguidas as seguintes etapas: apresentação da pesquisa e

dos(as) participantes do grupo, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); distribuição de relato de caso exemplar de violência contra pessoa LGBT (Quadro 1); preenchimento da ficha de notificação pelos(as) participantes, com base nas informações contidas no caso exemplar; realização de perguntas disparadoras do GF com base em roteiro semiestruturado, sobre as percepções dos participantes acerca do preenchimento dos campos da ficha; e revisão, junto dos participantes, de cada um dos dados preenchidos, com destaque aos campos relacionados ao objeto da pesquisa.

Quadro 1 - Caso exemplar utilizado na condução dos Grupos Focais.

Shirley (registrada no Registro Civil como Paulo da Silva), 19 anos, parda, travesti, solteira. Nascida em 30/03/1999. Trabalha como profissional do sexo desde os 17, quando foi expulsa da casa pela sua família e por este motivo não conseguiu concluir o ensino médio; diz relacionar-se com homens e mulheres tanto em razão do trabalho quanto em suas relações afetivas. Informa residir em um pensionato no Beco Amália, Jardim Alvorada, Cuiabá (MT), assim, alterna as noites entre casas de prostituição da região e as ruas, pois não pode atender clientes em casa pelas regras da pensão. Chega ao serviço de saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (CNES: 1287684) no dia 30/09/2018, às 6h30min, apresentando hematomas e outras lesões, que relata terem sido causadas por um cliente que se recusou a utilizar preservativo. Relata que o mesmo obteve com ela relações sexuais de maneira violenta, em um motel, e está sentindo muita dor. Ao ser perguntada se conhecia o cliente, respondeu que não, referindo-se a ele como um homem na casa dos 40 anos, e que é frequente a dificuldade do uso de preservativo com alguns clientes, ainda mais quando alcoolizados, mas que esta tinha sido a primeira vez que acontecia desta forma.

Fonte: A autora (2020).

### 3.2.1 Grupo amostral da pesquisa

Os GF contaram com a abordagem de três diferentes grupos: (1) representantes de movimentos sociais LGBT que foram convidados com o objetivo enriquecer o debate, tratando-se de grupo interessado na temática a ser analisada; (2) profissionais da saúde; e (3) gestores que foram abordados para explicação da proposta do estudo e participação com a criticidade necessária para a pesquisa.

Fizeram parte dos grupos focais: 48 pessoas no Paraná, 36 em Santa Catarina e 21 no Rio Grande do Sul, entre profissionais da saúde e gestores do SUS, além de acadêmicos e membros dos movimentos sociais LGBT.



Esta pesquisa foi realizada em conformidade com as normas para pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com inclusão da Universidade Federal do Paraná (Parecer nº 2.632.685), no dia 03 de maio de 2018 (Anexo 1), pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Parecer nº 2.786.173), de 26 de julho de 2018 (Anexo 2), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado e Saúde de Santa Catarina (2.749.389), em 02 de julho de 2018 (Anexo 3).

Todos os participantes da pesquisa leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices 1 e 2), iniciando-se, na sequência, o processo de aplicação dos grupos focais, que foram gravados e transcritos integralmente.

### 3.2.2 Grupos focais

Segundo Ressel et al. (2008), o grupo focal serve como uma ferramenta na qual os participantes dialogam sobre um tema particular a partir do recebimento de estímulos apropriados ao debate. A partir desse procedimento de coleta de dados, o pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, obtendo, além de informações - através da observação das interações características do processo grupal -, sentimentos, experiências e representações de pequenos grupos acerca do tema em foco (KIND, 2004).

Liamputtong (2007) destaca que uma característica única da pesquisa feminista é que se caracteriza como uma pesquisa mais cuidadosa com a criação de um ambiente não hierárquico. Dessa forma, a ferramenta investigativa de pesquisa de campo utilizada buscou preservar essa característica, a fim de criar o cenário propício ao surgimento de um testemunho coletivo, promotor de processos de consciencialização e de partilha válida e legitimação.

Os grupos focais se diferenciam da entrevista individual por estarem alicerçados na prerrogativa da interação entre os sujeitos e em um ambiente favorável a expressões opinativas, cumprindo critérios previamente determinados pelo(a) pesquisador(a), em conformidade aos objetivos da investigação (PATTON, 1997).

O recrutamento dos(as) participantes da pesquisa foi realizado a partir da apresentação do projeto de pesquisa à chefia das equipes que trabalham com a temática da política de saúde LGBT nas Secretarias de Estado da Saúde do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. Sendo o projeto aprovado por esses profissionais, foram seguidos os passos descritos na próxima seção.

A participação na pesquisa ocorreu somente após as assinaturas constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual consta nos apêndices 1 e 2.

### 3.2.2.1 Grupos focais realizados no estado do Paraná

O evento “Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência”, promovido pela Universidade Federal do Paraná (UFPR – Câmara de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), foi realizado buscando fornecer subsídios para o conhecimento e compreensão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em suas diversas interfaces, além de proporcionar uma análise da notificação de violência interpessoal e autoprovocada na sociedade através do preenchimento da Ficha de Notificação (abordando tanto a PNSILGBT, como o preenchimento da ficha).

Para a concretização do referido evento, foram cumpridas as seguintes etapas: (1) elaboração de formulário de inscrição de evento no sistema FormSUS, do qual os participantes do evento, inclusive dos grupos focais que estariam contidos na programação do evento supracitado, fariam parte; (2) listagem dos sujeitos-chave na participação da pesquisa, que poderiam servir como multiplicadores da informação (convite) para outras pessoas; (3) realização da carta convite (Apêndice 3) para os sujeitos-chave e envio através de *e-mail* com o *link* de inscrição; (4) realização da carta convite (Apêndice 3) para os gestores da SESA, assim como para os chefes de seção, com a garantia de que eles repassariam o convite para todas as chefias de todas as regionais do Estado.

Os GF foram realizados em quatro (4) salas do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, durante o encontro, na data de 26 de outubro de 2018.

Os grupos focais realizados nesse momento tiveram variação de 6 a 15 participantes. Além dos componentes, os grupos contaram com a presença de moderadores(as) e observadores(as), responsáveis por anotar os comentários e atitudes de cada membro e que seguiram o roteiro elaborado previamente (Apêndice 5).

Destaca-se que os(as) moderadores(as) eram docentes/pesquisadores(as) que realizam estudos na área da saúde coletiva e experienciam a temática e pesquisa qualitativa, que formavam uma dupla com profissionais da SESA e/ou Prefeitura de Curitiba que atuam na área da PNSILGBT e notificação de violências. O grupo de observadores(as) foi composto por profissionais com conhecimento no tema da pesquisa central, que, além de contribuir com a moderação dos GF, tinham a incumbência de anotar observações relevantes das seções desses grupos. Além disso, mestrandos(as) e graduandos(as) da área de saúde coletiva também registraram e realizaram as transcrições dos grupos focais. Com a anuência dos(as) participantes, as discussões foram gravadas em gravadores manuais e celulares para facilitar a elaboração do relatório e posterior resultado do estudo. Os GF desenvolvidos no Paraná tiveram a seguinte apresentação quanto ao número de participantes (Tabela 2):

Tabela 2 - Número de participantes, moderadores e observadores no GF/PR.

Grupos	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4
<b>Participantes</b>	15	12	15	6
<b>Moderador(es)</b>	2	2	2	2
<b>Observador(es)</b>	3	2	4	3

Fonte: A autora (2020).

### 3.2.2.2 Grupo focal realizado no estado de Santa Catarina

O grupo focal realizado em Santa Catarina e, em semelhança ao do Paraná, também ocorreu em meio ao seminário sobre as temáticas da PNSILGBT. Após o envio dos convites à Secretaria de Saúde do estado e abertura das inscrições, foi elaborada uma agenda de trabalho de três dias, envolvendo pesquisadores, acadêmicos e convidados, promovendo diversas atividades relacionadas à Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, conforme descrito no Apêndice 4.

O evento ocorreu na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), localizada em Florianópolis/SC, durante os dias um, dois e três de abril de 2019.

Foram planejadas duas salas para a realização dos grupos focais, conforme Apêndice 4, porém, tendo em vista as necessidades logísticas de utilização das salas e otimização do tempo para realização do grupo focal, os pesquisadores decidiram realizar o GF em uma única sala, ampliando o número de participantes do grupo e mantendo quatro interlocutores no espaço, para a devida mediação das falas e garantia das observações necessárias à pesquisa. O tempo de duração do grupo foi de, aproximadamente, 75 minutos, sendo seguida a mesma metodologia utilizada no GF desenvolvido no Paraná, seguindo roteiro semiestruturado apresentado no Apêndice 5.

### 3.2.2.3 Grupo focal realizado no estado do Rio Grande do Sul

No Rio Grande do Sul, a Política de Saúde LGBT foi instituída pela Portaria Estadual Nº 343/2014, que cria também o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, que é a instância de gestão participativa da política. A Equipe Técnica compõe o Departamento de Ações em Saúde, que coordena as ações relacionadas às políticas de equidade, relacionadas à saúde da população negra, dos povos indígenas, da população privada de liberdade, da população em situação de rua e população do campo, floresta e águas. O coordenador da equipe técnica auxiliou os pesquisadores na organização e recrutamento dos participantes do grupo focal.

O grupo focal realizado no estado do Rio Grande do Sul foi o primeiro GF desta pesquisa e ocorreu no Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), campus Porto Alegre, na data de 17 de maio de 2018. O grupo foi composto por 21 participantes, entre trabalhadores e estudantes da área da saúde, dois interlocutores e um relator.

Não foi realizado levantamento de todos os dados sociodemográficos dos participantes, como nos outros grupos, apenas da ocupação, apresentada por cada um no início dos debates e da coleta dos dados.

### 3.2.3 Considerações sobre os Grupos Focais

Diversas literaturas indicam que a variação aconselhável do número de participantes nos grupos focais seja entre seis (6) e quinze (15) partícipes (TRAD,

2009; DALL'AGNOL; TRENCH, 1999; CHIESA; CIAMPONE, 1999; PEREIRA et al., 1999). Minayo (2008) sugere que o GF seja composto de 6 a 12 participantes, e Liamputtong (2007) orienta a condução de grupos de 6 a 10 pessoas.

Há pesquisas em que se relata a participação de 21 a 23 pessoas em grupos focais, sustentando-se na prerrogativa de flexibilidade, apontada pela literatura que recomendava 6 a 15 participantes, mas possibilita ampliação com devida justificativa e acordo com o grupo (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Frente à inexistência de um consenso acerca do número de participantes, existe a afirmação de que o quantitativo ideal de componentes de um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (PIZZOL, 2004).

Segundo Kind (2004), o moderador é incumbido da tarefa de manter o grupo em interação por um tempo de 60 a 90 minutos. Trad (2009) considera que, para um bom emprego da técnica, o tempo das sessões deve variar entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo). Para Dall'Agnol e Trench (1999), o tempo ideal que deve ser destinado às sessões é de uma hora e trinta minutos a duas horas, considerando a necessidade de período de "aquecimento", a fim de atingir bons níveis de interação prévia ao debate, além de preservar um espaço para o encerramento da sessão.

Tendo em vista que o Grupo Focal é uma ferramenta para elucidar embates interpretativos e reflexivos acerca da realidade investigada, destaca-se o papel do moderador, que deve estabelecer relação com os participantes, mantendo a discussão ativa e motivando os respondentes a manifestarem suas opiniões. Os moderadores também podem desempenhar um papel central na análise e interpretação dos dados.

Os dados qualitativos coletados foram analisados descritivamente através da interpretação de sentidos. Dessa forma, após a sistematização dos dados, foi realizada a interpretação e síntese dos mesmos por meio da construção criativa de possíveis significados.

### 3.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo abrange um conjunto de técnicas investigativas, as quais utilizam de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e informações, que, por sua vez, permitem a inferência

de conhecimentos sobre essas mensagens (BARDIN, 2002). Baseia-se na identificação da frequência da aparição de características nos conteúdos das mensagens, cabendo ao pesquisador fazer a discussão/interpretação dos resultados e desvendar a essência que abrange uma informação. A técnica pode estruturar-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e interpretação (BARDIN, 2002; MINAYO, 2008).

A pré-análise é o momento de sistematização das informações, bem como de retomada dos objetivos iniciais do trabalho, reformulando-os frente ao material coletado; nesse momento deve-se iniciar a preparação de indicadores que guiem a interpretação final (MINAYO, 2008). Essa etapa se divide em três ações (BARDIN, 2002; MINAYO, 2008): leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de objetivos. Minayo (2013) considera esse processo fundamental e o denomina como “impregnação”, devendo ser executado com ênfase, espaço e tempo.

A leitura flutuante consiste no primeiro contato com os textos, captando o conteúdo genericamente (MINAYO, 2008). A constituição do corpus é o arranjo do material para que seja possível atender a certas normas de validade: exaustividade (contemplando todos os aspectos do roteiro e esgotando a totalidade do texto); representatividade (abarcando de forma fidedigna o universo estudado); homogeneidade (obedecendo a temática de forma precisa) e pertinência (alinhando os conteúdos aos objetivos do trabalho) (BARDIN, 2002; MINAYO, 2008). A partir disso, é importante reavaliar os objetivos iniciais da pesquisa e, se necessário, reformulá-los, a fim de corrigir os rumos interpretativos ou serem abertas novas indagações. Ao longo da exploração do material, o texto deve ser analisado sistematicamente de acordo com categorias formadas (organização das mensagens a partir dos elementos repartidos), possibilitando-se interpretações e inferências. A fase seguinte relaciona-se ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse momento, devem ser destacadas as informações para análise, onde o pesquisador pode utilizar a intuição, a análise reflexiva e a crítica (BARDIN, 2002; MINAYO, 2008).

Seguindo as orientações descritas acima, as categorias que surgiram como nevrálgicas nas discussões foram os campos da ficha que se relacionam ao objeto da pesquisa, sendo eles: (1) sexo; (2) identidade de gênero; (3) orientação sexual; (4) motivação da violência; (5) tipo de violência; e (6) nome social.

As falas resultantes dos GF foram gravadas, transcritas, codificadas, categorizadas tematicamente, analisadas e comparadas com interpretações relativas às seis categorias descritas e aos planos de análise apresentados nos capítulos anteriores. A partir desse processo, foi possível realizar a interpretação e compreensão dos significados dos sentidos do material empírico produzido.

## 4 RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados provenientes dos grupos focais. O texto foi organizado em três subtópicos que descrevem a composição dos GF e fazem um detalhamento dos dados sociodemográficos dos(as) participantes. Após isso, é realizada uma análise do perfil da composição dos grupos.

### 4.1 DADOS DOS(AS) PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCALIS

Kitzinger e Barbour (1999) recomendam que a seleção dos participantes considere a convivência deles com o assunto a ser discutido, apresentando conhecimento aprofundado dos fatores que afetam os dados mais pertinentes. Os participantes dos GF descritos nos tópicos que seguem foram convidados a compor a pesquisa, tendo em vista as referidas orientações.

#### 4.1.1 Grupos focais realizados no Paraná

A tabela apresentada a seguir demonstra as características sociodemográficas dos participantes dos Grupos Focais realizados no estado do Paraná.

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos participantes do GF/PR.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	46	95,8
<b>Masculino</b>	2	4,2
<b>Identidade de Gênero</b>		
<b>Cisgênero</b>	35	72,9
<b>Transexual</b>	2	4,1
<b>Outro</b>	05	10,4
<b>Preferiu não responder</b>	6	12,5
<b>Orientação Sexual</b>		
<b>Heterossexual</b>	43	89,3
<b>Bissexual</b>	1	2,1
<b>Gay</b>	1	2,1
<b>Lésbica</b>	2	4,2
<b>Preferiu não responder</b>	1	2,1
<b>Escolaridade</b>		
<b>Ensino Médio</b>	1	2,1
<b>Ensino Superior</b>	8	16,7
<b>Especialização</b>	22	45,8
<b>Mestrado</b>	11	22,9
<b>Doutorado</b>	2	4,2
<b>Ensino Superior Incompleto</b>	3	6,3



Não Respondeu	1	2,1
<b>Formação</b>		
Enfermagem	12	25
Medicina	2	4,2
Psicologia	14	29,2
Serviço Social	4	8,3
Fisioterapia	2	4,2
Secretariado Executivo	2	4,2
Farmácia	1	2,1
Direito	1	2,1
Terapeuta Ocupacional	2	4,2
Pedagogia	1	2,1
Jornalismo	1	2,1
Gestão Pública	1	2,1
Filosofia	1	2,1
Design	1	2,1
Administração	1	2,1
Saúde Coletiva	1	2,1
Não respondeu	1	2,1
<b>Idade</b>		
De 20 a 29	7	14,6
De 30 a 39	16	33,3
De 40 a 49	13	27,1
De 50 a 59	5	10,4
De 60 a 69	2	4,2
Não responderam	5	10,4
<b>Raça/Etnia</b>		
Preta	1	2,1
Branca	31	64,6
Amarela	2	4,2
Parda	14	29,2
<b>Cidade</b>		
Curitiba	25	52,1
Piraquara	1	2,1
Matinhos	4	8,3
Paranaguá	3	4,3
Lapa	1	2,1
Chapecó	1	2,1
Ibiporã	2	4,2
Joinville	2	4,2
Fazenda Rio Grande	1	2,1
Araucária	2	4,2
Blumenau	1	2,1
Florianópolis	2	4,2
Toledo	1	2,1
São Jose dos Pinhais	2	4,2
<b>Atua na PNSILGBT</b>		
Sim	17	35,4
Não	30	62,5
Não respondeu	1	2,1

Fonte: A autora (2020).

Os resultados demonstraram que, em relação à identidade de gênero, das 48 pessoas que participaram dos grupos focais, 35 eram cisgênero (72,9%; n=35), duas

eram transexuais (4,1%; n=2), cinco (10,4%; n=5) referiram possuir outra identidade de gênero e seis (12,5%; n=6) preferiram não responder.

Quanto à orientação sexual, 43 pessoas disseram ser heterossexuais (4,1%; n=43), uma relatou ser bissexual (2,1%; n=1), outra disse ser gay (2,1%; n=1), duas participantes referiram ser lésbicas (4,1%; n=2) e uma pessoa preferiu não responder (2,1%; n=1).

Em relação à escolaridade, um participante referiu ter Ensino Médio completo (2,1%; n=1), oito relataram ter ensino superior completo (16,7%; n=8), vinte e dois têm especialização (45,8%; n=22), onze possuem mestrado (22,9%; n=11), duas têm doutorado (4,1%; n=2), três possuem ensino superior incompleto (6,3%; n=3) e uma não respondeu (2,1%; n=1).

Com referência à profissão, doze pessoas são enfermeiras (25%; n=12), quatorze são psicólogas (29,2%; n=14), quatro são assistentes sociais (8,3%; n=4), duas são médicas (4,2%; n=2), duas são fisioterapeutas (4,1%; n=2), uma é bacharel em Direito (2,4%; n=1), duas são do secretariado executivo (4,1%; n=2), uma é farmacêutica (2,1%; n=1), duas são terapeutas ocupacionais (4,2%; n=2), uma é pedagoga (2,1%; n=1), outra é jornalista (2,1%; n=1), outra é gestora pública (2,1%; n=1), uma é filósofa (2,1%; n=1), uma designer (2,1%; n=1), uma é administradora (2,1%; n=1), uma é sanitarista (2,1%; n=1), e, por fim, uma não respondeu (2,1%; n=1).

Em relação à idade, sete participantes têm entre 20 e 29 anos (14,6%; n =7), dezesseis tem entre 30 e 39 anos (33,3%; n=16), treze têm entre 40 e 49 anos (27,1%; n =13), cinco têm entre 50 e 59 anos (10,4%; n=5), dois têm entre 60 e 69 anos (10,4%; n=2). Cinco participantes não responderam a essa pergunta (10,4%; n=5).

No que se refere à raça/etnia, uma pessoa autodeclarou-se negra (2,1%; n=1), trinta e uma pessoas autodeclararam-se brancas (64,6%, n =31), duas, amarelas (4,2%; n=2) e quatorze, pardas (29,2%; n=14).

Considerando a cidade dos (as) participantes, vinte e cinco eram de Curitiba (52,1%; n=25), uma era de Piraquara (2,1%; n=1), quatro de Matinhos (8,3%; n=4), três de Paranaguá (4,3%; n=3), um da Lapa (2,1%; n=1), um de Chapecó (2,1%; n=1), dois de Ibiporã (4,2%; n=2), dois de Joinville (4,2%; n=2), um de Fazenda Rio Grande (2,1%; n=1), dois de Araucária (4,2%; n=2), um de Blumenau, dois de Florianópolis (4,2%; n=2), um de Toledo (2,1%; n=1) e dois de São José dos Pinhais (4,2%; n=2).

Dos 48 participantes dos grupos focais, dezessete (35,4%; n=17) membros atuam com a PNSILGBT, trinta não atuam (62,5%; n=30) e um não respondeu à pergunta (2,1%; n=1).

Identificou-se que, nesse grupo focal, a maioria dos participantes é da área da saúde; dessa forma, cada um tem sua experiência ou vivência a ser valorizada dentro do GF.

#### 4.1.2 Grupo focal realizado no estado de Santa Catarina

O grupo focal realizado em Santa Catarina integrou a agenda de trabalhos de evento que agregou outras atividades (palestras e grupos focais), relacionadas à Política de Saúde LGBT, fazendo com que outros participantes com interesse no tema, com as características para inclusão no grupo amostral da pesquisa e que não se inscreveram previamente para a atividade específica relacionada à ficha de notificação de violências participassem do grupo focal.

Dessa forma, foi realizado contato posterior com os participantes, utilizando os dados coletados através do preenchimento do TCLE e das listas de presença do evento, para padronização dos dados sociodemográficos dos participantes deste grupo focal, apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Características sociodemográficas dos participantes do GF/SC.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	29	80,6
<b>Masculino</b>	4	11,1
<b>Mulher Transexual</b>	1	2,8
<b>Não responderam</b>	2	5,6
<b>Identidade de Gênero</b>		
<b>Cisgênero</b>	29	80,6
<b>Transexual</b>	1	2,8
<b>Outro</b>	0	0,0
<b>Preferiu não responder</b>	6	16,7
<b>Orientação Sexual</b>		
<b>Heterossexual</b>	22	61,1
<b>Bissexual</b>	4	11,1
<b>Gay</b>	3	8,3
<b>Lésbica</b>	1	2,8
<b>Não responderam</b>	6	16,7
<b>Escolaridade</b>		
<b>Ensino Médio</b>	3	8,3
<b>Ensino Superior</b>	8	22,2
<b>Especialização</b>	15	41,7

Mestrado	5	13,9
Doutorado	1	2,8
Ensino Superior Incompleto	2	5,6
Não responderam	2	5,6
<b>Formação</b>		
Direito	1	2,8
Educação Física	1	2,8
Enfermagem e Psicologia	1	2,8
Enfermagem	6	16,7
Medicina	1	2,8
Pedagogia	1	2,8
Psicologia	4	11,1
Serviço Social	15	41,7
Técnico em enfermagem	2	5,6
Terapia Ocupacional	1	2,8
Não responderam	3	8,3
<b>Idade</b>		
De 20 a 29	12	33,3
De 30 a 39	13	36,1
De 40 a 49	6	16,7
De 50 a 59	3	8,3
De 60 a 69	0	0,0
Não responderam	2	5,6
<b>Raça/Cor/Etnia</b>		
Preta	3	8,3
Branca	19	52,8
Amarela	1	2,8
Parda	3	8,3
Não responderam	10	27,8
<b>Cidade</b>		
Biguaçu	1	2,8
Blumenau	2	5,6
Brusque	3	8,3
Criciúma	1	2,8
Curitiba/PR	1	2,8
Florianópolis	19	52,8
Itajaí	1	2,8
Palhoça	2	5,6
São Francisco do Sul	2	5,6
São José	2	5,6
Não responderam	2	5,6
<b>Atua na PNSILGBT</b>		
Sim	9	25,0
Não	14	38,9
Não responderam	13	36,1

Fonte: A autora (2020).

Os resultados demonstraram que, em relação ao sexo dos(as) participantes do GF, dentre as 36 pessoas, 29 eram do sexo feminino (80,6%; n=29), quatro do sexo

masculino (11,1%; n=4), uma pessoa relatou ser mulher transexual (2,8%; n=1) e duas pessoas não responderam (5,6%; n=2).

No tocante à identidade de gênero, das 36 pessoas que participaram dos grupos focais, 29 eram cisgênero (80,6%; n=29), uma era transexual (2,8%; n=1) e seis preferiram não responder (16,7%; n=6).

Quanto à orientação sexual, 22 pessoas disseram ser heterossexuais (61,1%; n=22), quatro relataram ser bissexuais (11,1%; n=4), três eram gays (8,3%; n=3), uma participante referiu ser lésbica (2,8%; n=1) e seis pessoas não responderam (16,7%; n=6).

Em relação à escolaridade, três participantes referiram ter Ensino Médio completo (8,3%; n=3), oito relataram ter ensino superior completo (22,2%; n=8), 15 têm especialização (41,7%; n=15), cinco possuem mestrado (13,9%; n=5), uma tem doutorado (2,8%; n=1), duas possuem ensino superior incompleto (5,6%; n=2) e duas não responderam (5,6%; n=2).

Com referência ao curso de formação dos participantes, uma pessoa relatou ser do Direito (2,8%; n=12), uma Educação Física (2,8%; n=1), uma cursou Enfermagem e Psicologia (2,8%; n=1), seis são enfermeiras (16,7%; n=6), uma do curso de Medicina (2,8%; n=1), uma da Pedagogia (2,8%; n=1), quatro da Psicologia (11,1%; n=4), quinze do Serviço Social (41,7%; n=15), duas são técnicas de enfermagem (5,6%; n=2), uma terapeuta ocupacional (2,8%; n=1) e três pessoas não responderam (8,3%; n=3).

Em relação à idade, doze participantes têm entre 20 e 29 anos (33,3%; n =12), treze têm entre 30 e 39 anos (36,1%; n=13), seis têm entre 40 e 49 anos (16,7%; n =6) e três têm entre 50 e 59 anos (8,3%; n=3). Dois participantes não responderam a essa pergunta (5,6%; n=2).

No que se refere à raça/cor/etnia, três pessoas se autodeclararam pretas (8,3%; n=3), dezenove pessoas se autodeclararam brancas (58,8%, n =19), uma, amarela (2,8%; n=1), três, pardas (8,3%; n=3) e dez não responderam (27,8%; n=10).

Considerando a cidade dos (as) participantes, uma pessoa relatou ser de Biguaçu (2,8%; n=1), duas de Blumenau (5,6%; n=2), três de Brusque (8,3%; n=3); uma de Criciúma (2,8%; n=1), uma de Curitiba-PR (2,8%; n=1), dezenove de Florianópolis (58,8%; n=19), uma de Itajaí (2,8%; n=1), duas de Palhoça (5,6%; n=2), duas de São Francisco do Sul (5,6%; n=2), duas de São José (5,6%; n=2) e duas pessoas não responderam (5,6%; n=2).

Dos 36 participantes desse grupo focal, nove (25%; n=9) membros declararam atuar na PNSILGBT, quatorze disseram não atuar (38,9%; n=14) e treze não responderam à pergunta (36,1%; n=13).

Nesse grupo focal, também foi possível identificar que a maioria dos participantes é da área da saúde; dessa forma, cada um tem sua experiência ou vivência a ser valorizada dentro do GF em relação à Política de Saúde LGBT, mesmo que não considere atuar diretamente com ela.

#### 4.1.3 Grupo focal realizado no estado do Rio Grande do Sul

Como colocado em tópico anterior, neste grupo focal não foi realizado levantamento e análise de todos os dados sociodemográficos dos participantes, conforme ocorreu nos eventos realizados posteriormente nos estados do Paraná e de Santa Catarina.

Porém, cada um dos participantes, no momento de início dos debates acerca do preenchimento da Ficha de Notificação de Violências Interpessoal/Autoprovocada, apresentou informações sobre sua ocupação, o que é apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Dados dos participantes do GF/RS.

<b>Nº</b>	<b>Dados dos participantes</b>
1	Sanitarista/Secretaria Municipal de Saúde
2	13ª Coordenadoria Regional de Saúde
3	Técnica de Enfermagem do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
4	Assistente Social/Hospital
5	Ministério da Saúde
6	Enfermeira e Residente de Saúde Mental Coletiva
7	Ministério da Saúde
8	3ª Coordenadoria Regional de Saúde
9	14ª Coordenadoria Regional de Saúde
10	3ª Coordenadoria Regional de Saúde
11	Graduanda de Enfermagem
12	Sanitarista e Residente em Saúde Coletiva
13	Nutricionista e Residente em Saúde Coletiva
14	12ª Coordenadoria Regional de Saúde
15	Secretaria Municipal de Saúde
16	Médico/Secretaria Municipal de Saúde - Saúde da População LGBT
17	Assistente Social/Secretaria Municipal de Saúde - Política de Saúde LGBT
18	Psicopedagoga /Coordenadora de Políticas para Mulheres/Secretaria Municipal de Saúde
19	Enfermeira/Saúde da Mulher
20	Sociólogo/Secretaria de Estado da Saúde/Área Técnica de Saúde da População Negra
21	Diretora de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Fonte: A autora (2020).

No momento de apresentação dos participantes do GF, a maioria das pessoas mencionou a cidade em que trabalha, o que foi sistematizado na tabela abaixo.

Tabela 5 - Cidade dos participantes do GF/RS.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bagé</b>	2	9,5
<b>Brasília</b>	2	9,5
<b>Cachoeirinha</b>	1	4,8
<b>Canoas</b>	3	14,3
<b>Eldorado do Sul</b>	1	4,8
<b>Esteio</b>	2	9,5
<b>Pelotas</b>	2	9,5
<b>Porto Alegre</b>	4	19,0
<b>Santa Cruz do Sul</b>	1	4,8
<b>Santa Rosa</b>	1	4,8
<b>Sem informação</b>	2	9,5

Fonte: A autora (2020).

#### 4.2 ANÁLISE DO PERFIL DOS(AS) PARTICIPANTES

Os dados concretos e compilados do perfil das(os) participantes da pesquisa contribuem para a avaliação de como é o retrato dos componentes deste estudo e quais as características dos indivíduos que dão voz aos enunciados analisados.

Realizar esta análise invoca reflexões sobre algumas particularidades dos grupos que podem expressar características dos sujeitos envolvidos com a temática. Aponta-se, a partir dos dados analisados, que ainda é baixo o número de homens envolvidos com a temática em foco, evidenciando um perfil feminino de engajamento neste estudo.

Apesar dos grupos focais serem compostos, majoritariamente, por profissionais de saúde e gestores do SUS, nos dois grupos em que foi realizada a coleta do dado sobre a atuação dos participantes na PNSILGBT (GF/SC e GF/PR), apenas 26 do total de 86 pessoas que compuseram os dois grupos responderam à pergunta de forma afirmativa (30,9%; n=26). Considera-se importante analisar esse dado em relação ao fato de, possivelmente, ele expressar um baixo reconhecimento dos profissionais de saúde do SUS, participantes do estudo, enquanto atores da Política de Saúde LGBT

no cotidiano de sua atuação, mesmo que a política seja transversal a todos os serviços de saúde do sistema.

O estudo de Gomes et al. (2018), que realizou entrevistas com gestoras de serviços de saúde de um município da Paraíba, também inferiu sobre a não percepção das profissionais enquanto atores responsáveis pelo cuidado de pessoas LGBT. Inclusive, o estudo considera que esse fator contribui para fragilidades e desarticulação da rede de atenção para esses(as) usuários(as) do SUS.

Porém, também é importante considerar que, frente a um expressivo número de não respondentes, essa pergunta pode ter gerado dúvidas em relação à sua abrangência e motivação, ou seja, é possível que tenha havido incompreensões sobre quais as formas de atuação a questão buscou elucidar: se foram as atuações em áreas técnicas de gestão e elaboração da política e em serviços especializados e de referência para a população LGBT, ou as atuações de forma ampliada nos serviços e na rede de atenção à saúde, a partir do contato com os usuários. Outra possível análise sobre esse dado corresponde à importante reflexão sobre o fato de que, apesar de poucos participantes se enxergarem enquanto atuantes na PNSILGBT, todos apresentaram interesse em participar de atividades, trocas de experiências e descobertas acerca da temática abordada nos grupos do estudo.

Há de se ressaltar ainda que as cidades que mais tiveram representação foram as capitais dos três estados, Florianópolis-SC, Curitiba-PR e Porto Alegre-RS, pela facilidade de acesso, uma vez que os eventos que sediaram os GF ocorreram nessas cidades.

#### 4.3 ANÁLISE CATEGORIAL DOS GRUPOS FOCALIS

Para a transcrição das falas, os(as) participantes (P) foram classificados(as) e não serão identificados(as) de forma alguma. Portanto, aparecerá apenas o grupo focal da pessoa participante P GF/PR 1, 2, 3 ou 4, ou P GF/SC, ou P GF/RS.

Optou-se por não identificar a profissão/função das(os) participantes que tiveram suas falas abordadas nos resultados, de forma a preservar suas identidades e manter o rigor ético da pesquisa.

Para compreender as análises categoriais realizadas, é necessário compreender que os GF foram conduzidos a partir de um caso exemplar, descrito no tópico que apresenta a metodologia do estudo e no Apêndice 5.



As falas surgiram a partir das dificuldades, dúvidas e sugestões que os participantes apresentaram ao preencher a ficha de notificação de violências com base no relato apresentado e foram categorizadas, interpretadas e analisadas com base nas análises dos demais documentos consultados.

#### 4.3.1 Análise do preenchimento do campo “Sexo”

A Ficha Individual de Notificação de Violências Interpessoal/Autoprovocada do Sinan contempla, em seu campo de número 13, a categoria “sexo”, que se trata de um campo de preenchimento obrigatório. De acordo com o instrutivo, ao preencher esse campo com as informações “masculino”, “feminino” ou “ignorado”, fica subentendido que corresponde ao sexo atribuído ao nascimento. Quando a pessoa vítima de violência for travesti ou transexual a orientação, conforme o “VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada” (BRASIL, 2016), é de que o dado seja informado no campo 37 (identidade de gênero). Entretanto, para esses casos, não consta no instrutivo o que preencher no campo “sexo”. Caso a ficha seja preenchida com a informação “ignorado” e seja preenchido apenas o campo 37, contribui-se para a incompletude da ficha.

No serviço, eu acredito que deva ser colocado muito como ignorado, porque não sabem, ou porque está ignorando mesmo naquele momento, porque tem dificuldade na hora de pensar em relação a isso (P GF/RS).

A partir da observação desse campo na ficha, é possível apontar a invisibilidade das pessoas intersexo, ou seja, pessoas que nasceram com sistema reprodutor, anatomia sexual, gônadas, cromossomos ou hormônios sexuais que não se encaixam na definição típica de masculino ou feminino (COSTA; BERNARDES; PALMIERE, 2019).

Alguns participantes demonstraram insegurança ao preencher o dado, o que se observa a partir de falas que demonstram incerteza na realização do preenchimento, especialmente, pelo caso exemplar que baseou o preenchimento da ficha tratar-se de uma travesti.

Primeiro eu botei feminino por ser mulher, depois, eu botei masculino (P GF/SC).

Dentre as manifestações realizadas, é importante destacar que, no GF realizado em Santa Catarina, houve acordo entre a maioria dos(as) participantes que o preenchimento da ficha de notificação com o sexo feminino, nesse caso, resultaria em uma manifestação de respeito à pessoa que está sendo acolhida pelo serviço, tendo em vista que a mesma identifica-se com as características de gênero vinculadas ao sexo feminino, o que é demonstrado inclusive pelo uso do nome social, diferente do registro civil.

O feminino daria respeito à usuária, alguém poderia dizer, mas é sexo... Mas na análise do banco de dados, independente de estar feminino ou masculino, se o campo "identidade de gênero", está corretamente preenchido, é possível depois fazer a avaliação da qualidade dessa informação (P GF/SC).

O relatório de qualidade do Sinan (BRASIL, 2019b), para verificação das consistências do preenchimento da ficha, considera a categoria sexo enquanto sexo biológico, inclusive baseando-se no nome civil informado no instrumento para correção de possíveis erros de preenchimento, exceto nos casos de nomes "unissex".

Ao longo do debate nos GF, também foi levantado o questionamento em relação à pessoa inconsciente e que sofreu alguma lesão: se o conhecimento do sexo biológico não seria necessário para uma possível intervenção. Tal manifestação resultou na explicação de que, no caso de vítimas inconscientes, a variável sexo pode ser ignorada, assim como o quesito raça/cor, que deve ser preenchido com base na autodeclaração do(a) usuário(a).

Ainda em relação a esse mesmo debate, levantou-se a questão de que, no caso de notificação de violência, esse dado será utilizado em caráter epidemiológico e não para definição de conduta clínica, sendo que estas devem ser tomadas com base em prontuários, prescrições e avaliações realizadas pelos profissionais de saúde que realizarem o cuidado dos indivíduos.

No caso de vítimas inconscientes os campos são ignorados... a raça/cor é ignorada, o sexo pode ser ignorado (...) Claro que tem uma questão biológica que é importante, mas no banco de dados epidemiológico, é uma questão de respeito à usuária (P GF/SC).

Problematizou-se, inclusive, a possibilidade de o preenchimento do campo resultar, no caso de se tratar de pessoa que responda a processo criminal, no encaminhamento de uma travesti feminina para cárcere em penitenciária masculina.

Porque, veja, em nome desse sexo biológico, muitas pessoas travestis são colocadas numa prisão dentro da ala masculina (P GF/SC).

Apesar de essa questão não ser aprofundada no presente estudo, uma pesquisa<sup>8</sup> do governo federal sobre a realidade da população LGBT no sistema carcerário demonstrou que travestis e transexuais sofrem constantes violências emocionais, físicas e sexuais, assim como práticas de tortura específicas da sua condição de gênero dentro das prisões masculinas. Ao longo do seu desenvolvimento, o estudo intitulado “LGBT nas prisões do Brasil: diagnósticos dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento” realizou entrevistas com 131 pessoas LGBT encarceradas em todo o Brasil (BRASIL, 2020c). No presente trabalho, não foram levantados outros estudos e debates acerca dessa questão, porém considera-se que esse tema deva ser analisado de forma ampla, observando estudos e experiências que ocorrem nas diversas realidades e contextos.

Houve divergência entre os grupos focais relativos ao preenchimento do campo “sexo”, tendo em vista que, nas salas 01 e 02 dos GF realizados no Paraná, convergiu-se para outro entendimento sobre a categoria analisada. Essa situação pode ocorrer na utilização dessa técnica de coleta de dados devido às múltiplas experiências dos atores envolvidos com a temática. Na sala 01 do GF/PR, os participantes convergiram sobre a ideia de que o preenchimento deve se dar com base no que consta no registro civil.

Sexo é masculino porque ele ainda não tem a sua identidade, não foi retificado, então usaremos sempre o registro civil (P GF/PR 1).

Já na sala 02 do GF/PR, convergiu-se sobre a ideia de que, tomando como base o caso exemplar utilizado, o preenchimento desse campo deve ser “ignorado” e esse questionamento deve ser levado ao Ministério da Saúde para possível reestruturação da ficha.

A sala 04 do GF/PR também trouxe posicionamento de problematização do campo junto ao Ministério da Saúde, tendo em vista as dúvidas geradas. Além disso, alguns participantes explicaram que, para esses casos, no estado do Paraná houve a padronização do preenchimento do campo “Sexo” com base no sexo biológico, e o campo “Identidade de gênero” com a opção “travesti”.

---

<sup>8</sup> É possível acessar o relatório completo em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf>.

Considerando as observações realizadas acerca do campo destinado à coleta do dado relativo ao sexo da vítima e as dúvidas suscitadas nos debates acerca de seu preenchimento, levanta-se a seguinte indagação: a inclusão da alternativa “outros” neste campo favoreceria o preenchimento e a abrangência da ficha em relação à diversidade? Essa questão considera, por exemplo, as dúvidas acerca de como preencher o campo “Sexo” nos casos de pessoas trans e a invisibilidade das pessoas intersexo.

O Relatório de Qualidade do Sinan, que analisou o preenchimento da ficha de notificação de violência em todo país, referente ao ano de 2016, demonstrou que o percentual de preenchimento deste dado da ficha, no Brasil, é de 99%, considerando N=243.259 (BRASIL, 2019b). É importante ressaltar que, para a análise de consistência dos dados e exclusão das fichas classificadas como “não consistentes”, o relatório considerou a categoria “sexo” enquanto “sexo biológico”.

#### 4.3.2 Identidade de gênero

A Identidade de gênero é definida como o gênero com o qual a pessoa se identifica, podendo ou não coincidir com o gênero que a ela foi atribuído ao nascer e estando ou não de acordo com a lógica do binarismo. Esse conceito se difere da orientação sexual, sendo que pessoas transexuais, por exemplo, podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, assim como as pessoas cisgênero (UFSC, 2017).

Louro (1997) reitera que sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais (e, ao mesmo tempo, também podem ser negros, brancos, ou índios, ricos ou pobres, etc.). Dessa forma, importa considerar que, tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade, as identidades são sempre construídas, e não dadas ou acabadas num determinado momento.

Cisgênero é o conceito que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado ao nascer. O contrário ocorre com o termo “transgênero”, como já mencionado anteriormente, que abriga o grupo diversificado de pessoas que não se identificam com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado no nascimento (TRANSGENDER EUROPE, 2017).

A ficha de notificação não contempla a categoria “cisgênero” em seu campo para preenchimento da Identidade de Gênero (37), sendo essa uma das dúvidas que

surgiram nos grupos focais. O instrumento contempla, apenas, as identidades trans (travesti, homem transexual e mulher transexual) e as opções “não se aplica” e “ignorado”.

A dúvida que aparece, também, não sei se dúvida, mais um incômodo desse (campo) 13 com o 37, porque, por exemplo, o quanto que é um campo direcionado. Porque ser uma mulher cis ou ser um homem cis é também uma identidade de gênero, mas isso não consta. Só que aqui no sexo tem masculino e feminino, então é meio que um campo só para as “exceções”, mas, na real, não são exceções, faz parte do grupo. E aí causa esse (...), porque aqui só tem o que “desvia” né? Desvia do que dizem que é norma (P GF/RS).

A dúvida levantada pela participante é muito pertinente. De acordo com o Viva, as pessoas cisgênero não teriam uma identidade de gênero? O instrutivo do Viva (BRASIL, 2016) orienta que o campo 37 deve ser preenchido de acordo com a identidade declarada pelo(a) usuário(a) do serviço notificador. Também contempla a orientação de indicar a categoria “não se aplica” nos casos em que a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico, ou seja, for pessoa cisgênero, e “ignorado” quando não houver informação disponível sobre a identidade de gênero.

O caso exemplar utilizado na condução do GF cita que a vítima é travesti, o que pode colaborar com a objetividade dos participantes no preenchimento da ficha. Considera-se importante avaliar, também, os casos em que essa informação não está explícita, ou então, como se dá a relação dos profissionais com o preenchimento desse campo no cotidiano do trabalho de um serviço notificador e de acolhimento e cuidado à população LGBT.

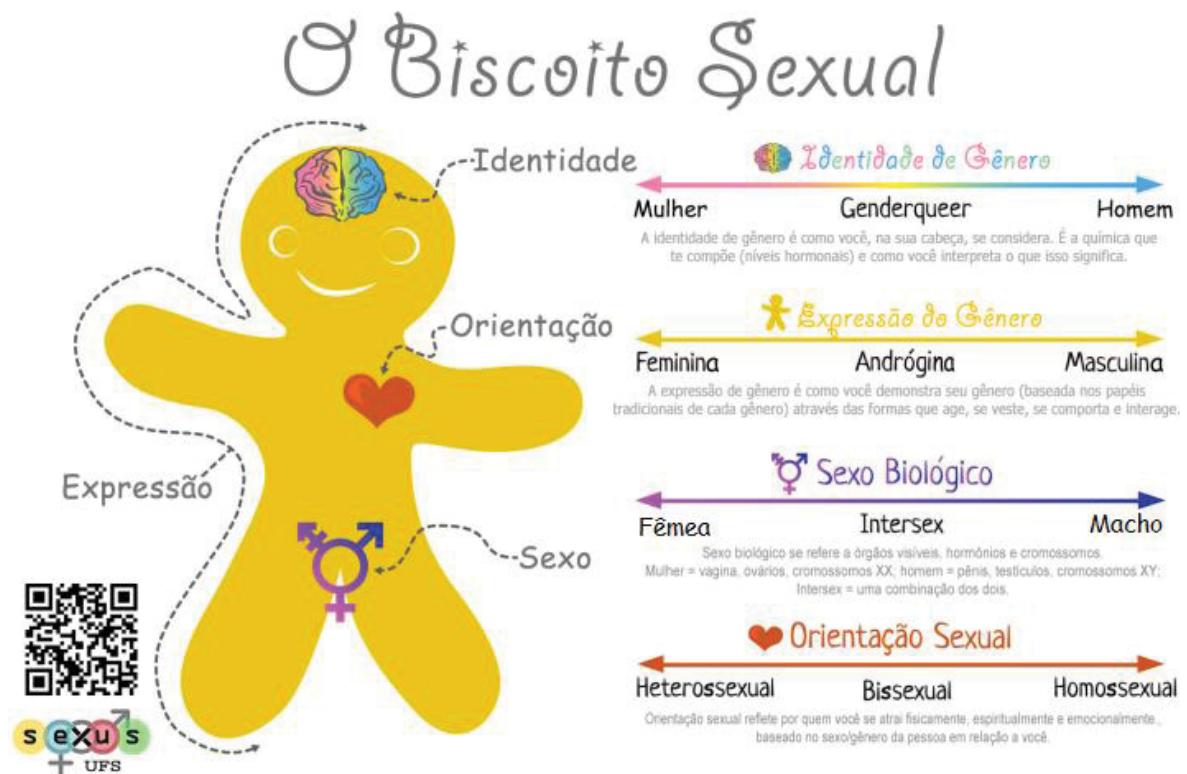
As dificuldades para o preenchimento desse campo também podem estar relacionadas ao pouco contato dos profissionais e gestores com o conceito de identidade de gênero e com os conhecimentos produzidos acerca do tema. Foram identificadas sugestões para facilitar o acesso a esses conhecimentos.

Uma sugestão que pensei, tentando ser o mais didático possível, deixar mais claro para quem for preencher, é talvez anexar, colocar no instrutivo, ou manual, o diagrama, aquele desenho do biscoito sexual, e aí ir apontando os campos, por exemplo, o 13, a parte do sexo biológico, qual a identidade de gênero, na cabeça, deixar bem “mastigadinho”, desenhar (P GF/RS).

O “Biscoito sexual” (Figura 5) ou “Biscoito de Gênero” (*The Genderbread Person*) é uma ferramenta que fornece recursos visuais, utilizada em ações de

educação e de comunicação, que auxilia na compreensão quanto à identidade de gênero, expressão de gênero, sexo biológico e orientação sexual. É usado por (e recebe contribuições de) inúmeras pessoas ao redor do mundo e ao longo das décadas para explicar conceitos complexos em “pequenos e digeríveis pedaços” (THE GENDERBREAD PERSON, 2017).

Figura 5 - Biscoito sexual



Fonte: <<https://sexusufs.files.wordpress.com/2010/02/o-biscoito-sexual.png>>, adaptado pela autora (2020).

A figura apresenta as definições e tipologias relacionadas aos termos “identidade de gênero”, “sexo biológico”, “orientação sexual” (conceitos já abordados no presente trabalho) e “expressão de gênero”, que se refere à forma como as pessoas manifestam publicamente suas identidades de gênero, por meio da vestimenta, dos comportamentos, de características corporais e das formas como interagem com as demais pessoas.

Adaptações no instrumento de notificação de violências foram sugeridas por participantes dos grupos focais realizados no RS e no PR.

(...) é assim, repetindo a questão do CIS, a questão de a gente trabalhar com conceitos, já ouvi gente falando que: “hoje em dia já não tem gênero”, “não tem homem e nem mulher”, “eu nem sei quem eu sou”. Pessoas ignorantes que não sabem se definir a não ser pela genitália. Infelizmente, ou felizmente, a gente tem que trabalhar com “caixinhas”, para conseguir políticas públicas que, o que a gente já falou, e se a gente não coloca os termos ali de identidade de gênero que é homem cis gênero, e mulher cis gênero, a gente não está fazendo o trabalho certo (...) (P GF/PR 3)

A sugestão colocada no GF/PR é de que as categorias para registro da informação referente ao sexo e à identidade de gênero das vítimas poderiam ter como base os termos “mulher cis”, “mulher trans”, “homem cis”, “homem trans”.

Além disso, é possível observar na ficha a ausência de opções para registro de outras identidades de gênero, como “andrógeno”, “agênero”, “cross-dresser”, entre outras<sup>9</sup>.

É isso que a gente está falando, visibilidade pelas outras categorias de gênero, enfim, gênero fluido, outras, enfim, toda essa categoria acaba ficando de fora. A orientação é essa mesmo, conforme me for aparecendo, não é perfeito e precisa dessas críticas justamente para estar melhorando (P GF/PR 3).

Indo de encontro aos debates realizados, levanta-se, novamente, a interrogação: uma alternativa para reestruturação do campo poderia ser a inclusão da categoria “Outros”?

#### 4.3.3 Orientação sexual

A orientação sexual se refere à atração física, romântica e/ou emocional de uma pessoa em relação a outra. O instrutivo do Viva aponta que, a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, passou-se a pautar o tema dos direitos LGBT pelo SUS. Em 2007, na 13ª CNS, foi recomendada a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, nos prontuários e nos sistemas de informação em saúde.

<sup>9</sup> Conforme o Manual orientador sobre diversidades (BRASIL, 2018b): ANDRÓGENOS: A androginia não é uma doença e não tem relação com a orientação sexual. O termo “andrógeno” refere-se àquele ou àquela que tem características físicas e comportamentais de ambos os sexos, sejam elas masculinas (andro) ou femininas (gyne); Dessa forma, pode ser difícil definir o gênero apenas pela sua aparência física; AGÊNERO: Pessoa que não se identifica ou não se sente pertencente a nenhum gênero; CROSS-DRESSER: Homens que esporadicamente usam roupas, maquiagem e acessórios culturalmente associados às mulheres. Tais homens se identificam como heterossexuais, geralmente não têm o desejo de mudar o sexo ou viver o tempo todo como mulher. Outros conceitos abordados no documento podem ser consultados em: <http://www.dedihc.pr.gov.br/arquivos/File/2018/ManualLGBTDIGITALmdh.pdf>.

O instrutivo também apresenta descrições acerca das diversidades relacionadas à orientação sexual contidas na ficha de notificação e outras orientações para preenchimento do campo, conforme segue: (1) heterossexual - pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica; (2) homossexual (*gays/lésbicas*) – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica; (3) bissexual – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero; (8) – não se aplica – para crianças de zero a 9 anos; e (9) – ignorado – quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida.

A Ficha e o instrutivo não fazem menção às definições de “assexual” (pessoa cuja atração afetivo-sexual é inexistente, não ocorrendo por nenhum dos gêneros) e “pansexual” (em que a atração pode ocorrer por todas as expressões de gênero). Essa questão emergiu nos debates com relatos que demarcam preconceitos gerados acerca do tema.

Tem uma construção sobre isso, esse preconceito não vem do nada. Eu lembro quando eu era criança, pansexual era isso, era transar com a galinha, com o cachorro, com a árvore, etc. (P GF/PR 3).

A prática sexual vista na concepção cultural binária por um enfoque exclusivamente de reprodução tende a entender a sexualidade como associada “naturalmente” às práticas heterossexuais, ou seja, homens e mulheres que se parceirizam para fins reprodutivos. No entanto, considerando as parcerias sexuais e afetivas observadas e registradas milenarmente entre os povos humanos, a experiência humana registra incontestavelmente, em todas as sociedades conhecidas, parcerias homossexuais, do tipo mulher-mulher e homem-homem, assim como indivíduos que variam nessas parcerias ou as praticam conjuntamente, os bissexuais. (FIGUEIREDO, 2018).

O GF realizado em Santa Catarina manifestou dúvida ao preencher o campo “orientação sexual”, que, de acordo com o caso em debate (descrito no Apêndice 5), trata-se de pessoa bissexual, pelo fato da vítima relatar que se relaciona com homens e mulheres, tanto em razão do trabalho quanto em suas relações afetivas. Apesar das poucas manifestações divergentes, observou-se que um dos participantes do GF/RS realizou o preenchimento da ficha com a informação “não se aplica”. Após explicações sobre a definição do termo “bissexual”, pois esta era a orientação sexual da Shirley



(caso exemplar relatado no Quadro 1), e correção acerca do preenchimento, não houve outros questionamentos sobre esse campo nesse grupo.

Acerca da orientação sexual, não foram suscitados muitos questionamentos e divergências. Acredita-se que isso possa ser influenciado também pelo fato de esse assunto ter sido pautado em outros momentos dos eventos dos quais os grupos focais fizeram parte. A agenda dos eventos nos quais os GF foram contemplados foi composta por palestras e rodas de conversa com docentes, pesquisadores e gestores que atuam na área de pesquisa e das políticas sobre diversidade sexual e gênero.

Estudo de Feitosa (2019), realizado no Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco (CECH), demonstra que em termos de orientação sexual e identidade de gênero dos(as) gestores(as) do serviço analisado, tanto os membros atuais como os antigos são predominantemente homossexuais e homens. Se, por um lado, isso representa maior protagonismo de gays e a inclusão desse segmento na gestão pública (sem dúvida, um avanço), por outro, demonstra a exclusão das mulheres (lésbicas, bissexuais e trans) dos espaços de poder, corroborando outros estudos (SANTOS, 2016) que apontam para o predomínio de homens gays no que diz respeito à participação política de LGBT. Segundo o autor, é possível identificar uma simbiose entre a esfera política e as relações desiguais de gênero, o que também é reproduzido no Movimento e nas políticas LGBT (FEITOSA, 2019).

Segundo Carvalho, Calderaro e Souza (2013), é urgente a necessidade de reflexão sobre a visibilidade que estamos proporcionando à experiência de mulheres lésbicas, principalmente no campo da saúde pública e se essa visibilidade potencializa um subjetivar-se dentro do dispositivo invisível de linhas de força que se formou ou se apenas reforça o próprio dispositivo de apagamento e sujeição.

#### 4.3.4 Motivação da violência

A motivação da violência é uma das categorias de análise selecionadas e aparece na ficha de notificação, no campo de número 55. Atualmente a ficha questiona qual a motivação da violência que está sendo notificada, apresentando as seguintes opções de preenchimento: (1) sexismo; (2) homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia; (3) racismo; (4) intolerância religiosa; (5) xenofobia; (6) conflito geracional; (7) situação de rua; (8) deficiência; (9) outros (contendo campo para preenchimento manuscrito); 88 - não se aplica; e 99 - ignorado.

As análises realizadas pela presente pesquisa relacionam-se às opções 01 e 02, ou seja, sexismo<sup>10</sup> e homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia<sup>11</sup>, por conectarem-se diretamente aos objetivos da pesquisa e, também, pelo fato de os demais conceitos tratarem-se de temas complexos, o que dependeria de uma interação mais profunda com os conceitos e definições relacionados a todos os termos citados.

Compreender as concepções e conceitos relacionados ao termo “sexismo” remete à necessidade de produzir conhecimentos acerca da origem dos problemas que o caracterizam. Cortez et al. (2019), pautando-se em debates realizados por diversos autores, recupera a ideia de que as práticas de dominação em relação às mulheres geralmente pautam-se no sexismo e ocorrem com base no discurso falacioso da supremacia biológica masculina. O autor cita publicações como a de Otiniano-Verissimo (2014), que resgata como o homem cis, hétero e branco foi preconizado como ideal social e biológico durante séculos em discursos clássicos filosóficos e eugenistas. Dessa forma, segundo Verniers e Vala (2018), além das práticas de dominação, foram favorecidas as práticas violentas frente ao feminino, que era compreendido como imperfeito, incompleto e disposto à suposta serventia ao corpo masculino.

Kerner (2012) também contribui com a contextualização e caracterização do termo sexismo. Dentre outros aspectos, a autora o relaciona, no que se refere ao valor da reprodução (sexual), como:

(...) normas sexistas de gênero são centradas na reprodução em sentido amplo, ou seja, tanto normas sexuais como também classificações de gênero estão incluídas aqui. Tudo o que *possibilita e facilita* a reprodução [sexual] é

---

<sup>10</sup>De acordo com o Instrutivo do Sinan/Viva: “Sexismo” é uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculinos sobre as mulheres. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas e reforçadas culturalmente – cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta feminina. Reflete-se na violência contra as mulheres em suas diversas formas. Pode aparecer por meio de xingamentos, atos, chantagens, exposição pública, etc.

<sup>11</sup>No Instrutivo do Sinan/Viva, “homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia” é a violência motivada e praticada em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero presumida da vítima, podendo esta ser membro da população LGBT ou não. A homofobia pode ser definida como a aversão irracional aos homossexuais e a todos que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos. A violência contra *gays* é denominada homofobia; enquanto a discriminação, aversão e ódio contra as mulheres que têm orientação sexual diferente da heterossexual e que se relacionam homoafetivamente com outras mulheres é conhecida como lesbofobia. É importante ressaltar que a lesbofobia é uma violência resultante de dupla discriminação porque associa também a violência contra as mulheres, além da discriminação contra a homossexualidade. Bifobia é a discriminação, aversão ou ódio às pessoas bissexuais. Transfobia é a discriminação, aversão ou ódio contra pessoas transexuais ou travestis. Entre as variadas formas de manifestação dessas violências, estão também a violência psicológica (insulto, constrangimento, ameaça) e os obstáculos ao acesso aos serviços, ao trabalho, e outras.

considerado normal e natural: o maior exemplo é o da ideia da existência de apenas dois gêneros, complementada por normas de gênero tais como a da normalidade do desejo heterossexual. Todas as demais variações de sexo, gênero e desejo são privadas do status de normalidade, uma vez que contestariam e serviriam de impedimento aos requisitos naturais da reprodução humana (KERNER, 2012, p 51).

Conforme Woulfe e Goodman (2018), o ideário masculino sexista é colocado em xeque à medida que outras ordenações, como a feminina e LGBTQ<sup>12</sup> – que questionam o padrão heteronormativo - ganham visibilidade. Porém, como estratégia de manutenção do ordenamento masculino dominante, ocorrem práticas de dominação frente às diversidades.

Jesus (2015) define homofobia como o ódio ou medo relacionado a gays, lésbicas (lesbofobia), bissexuais (bifobia), e, em alguns casos, a transsexuais, travestis e intersexuais (transfobia), com base na percepção, correta ou não, de que alguém vivencia uma orientação sexual diferente da heterossexual.

Considera-se importante resgatar também o conceito de LGBTfobia institucional que, de maneira resumida, refere-se à forma como as instituições e seus agentes reproduzem, por ação ou omissão, condutas discriminatórias ou hostis contra a população LGBT em virtude da sua orientação sexual e identidade de gênero (PRADO; MARTINZ; ROCHA, 2012). Essa questão é importante de ser tratada considerando todo o acolhimento e a garantia do acesso da população LGBT nos serviços, mas, além disso, esse é um importante tema a ser debatido quando falamos da informação, mediante notificação, da motivação da violência, pois a LGBTfobia institucional poderá ser um limitador para a identificação de motivações que causam a violência contra esse grupo.

Um exemplo concreto da LGBTfobia institucional pode ser encontrado no trabalho de Efrem Filho (2017), ao relatar a trajetória de uma mulher, ativista de direitos humanos e mãe de um jovem, de 17 anos, assassinado por motivação homofóbica (e outras motivações, dentre elas a presença de grupos de extermínio no

---

<sup>12</sup> LGBTQ: sigla utilizada pelas autoras Woulfe e Goodman (2018) para se referir a lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e queer.

*Queer* é um termo guarda-chuva que não tem definição exata, mas envolve uma pessoa de identidade sexual fluida. No que ficou conhecido como “Teoria Queer”, questiona-se as noções de uma essência masculina, de uma essência feminina e de uma essência do desejo. Nesse sentido, os conceitos de sexualidade e gênero não reproduzem de fato uma essência do todo, das pessoas, mas, sim, respondem uma relação de mediação cultural dos marcadores biológicos. O termo ganha repercussão, sobretudo, nos anos 90 com a publicação do livro Problema de gênero (Gender trouble), da filósofa americana Judith Butler (PAES e PEPE, 2019, Não paginado, Disponível em: <https://projetocolabora.com.br/ods16/por-dentro-das-siglas-da-comunidade-lgbt-e-seus-significados/>)

território). O autor relata que a primeira delegada que assumiu o caso simplesmente concluiu que o jovem foi morto porque estava em local de “pegação” e por estar indiretamente envolvido com drogas, despendendo da mãe esforços para legitimar seu filho como vítima. Nesse sentido, o estudo destaca que há possibilidade de que uma violência compreendida pelos militantes [LGBT] como homofóbica seja resumida a crimes como roubo ou tráfico de drogas, do que se desprende a criminalização da vítima, como dito, e a “sonegação da homofobia” (EFREM FILHO, 2017).

Os conceitos apresentados são abordados de diversas formas, por variadas fontes de autoria, gerando, inclusive, contraposições e debates polêmicos. É possível observar que, ao longo dos debates nos grupos focais, o preenchimento do campo 55 gerou dúvidas e manifestações não convergentes.

Eu fiquei com uma dúvida no 55. Se colocar como sexismo ou colocar como transfobia. Porque se a gente pensar, essa pessoa poderia sofrer violência por ser profissional do sexo, sendo mulher ou não. Por outro lado, se a gente não coloca como transfobia, não vai aparecer violência contra trans, então como a gente faz? (P GF/SC).

O GF de Santa Catarina convergiu majoritariamente sobre o caso se tratar de uma violência motivada por sexismo. Porém, também foram identificadas manifestações acerca do preenchimento do campo com a informação “outros”.

Eu coloquei o “09-outros”, porque o motivo da agressão em si foi o não desejar o uso da camisinha (P GF/SC).

Essa fala remete a um olhar simplista sobre os aspectos que refletem na motivação de homens a agirem com violência sobre figuras femininas, e desconsidera as concepções sobre o termo “sexismo”, apresentadas em diversas publicações e pelo instrutivo do Viva, utilizado durante o preenchimento da ficha. Nesse mesmo GF, chamou-se atenção para a importância de buscar sempre identificar qual a motivação para os casos de violência, evitando o preenchimento da opção “outros”.

Em relação com o campo Motivação da Violência, a maioria preenche o campo “9 – outros”, então a gente nem consegue identificar se é sexismo ou LGBTfobia, então independente do campo, o importante é tipificar. No instrutivo estaria muito mais próximo de ser sexismo, porque reflete um conjunto de conduta reforçada culturalmente do controle de alguém sobre o corpo feminino, que é o caso da travesti, mas quem preencher como LGBTfobia também é válido. Então, por favor, preencham o campo que não seja outros, não se aplica e ignorado, até porque existem formas de cruzar essas informações depois (P GF/SC).

Também foi possível observar falas que demonstram a dificuldade de escolher qual opção melhor define a motivação da violência do caso em questão.

Eu acho que se destaca a relação de poder, seja trans, seja travesti, seja mulher, existe essa relação de poder, então dentro desse contexto, eu acho que o sexismo fica muito mais aproximado. Porque, talvez, se fosse um homem gay, talvez não tivesse tanto essa questão de agressividade, talvez nem conseguisse, talvez o cliente não iria se impor tanto. Mas uma travesti, uma figura feminina, então entra essa questão do sexismo. (P GF/SC).

Nos demais estados levantou-se as questões: poderia, então, uma travesti ser vítima de sexismo? Ou toda violência praticada contra pessoa trans seria caracterizada como transfobia? Mulheres trans e travestis podem sofrer sexismo tal qual as mulheres cis? Essas dúvidas tornaram o debate bastante intenso.

O termo travesti, segundo Brasil (2018b), corresponde a uma “construção de gênero feminino oposta ao sexo designado no nascimento, seguido de uma construção física, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal através dessa identidade” (BRASIL, 2018b, p. 13). Souza et al. (2015), em estudo que acompanhou experiências de 49 travestis da cidade de Santa Maria, aponta que as diversas formas de violência vivenciadas nas trajetórias percorridas pelas travestis interferem diretamente nas suas condições de saúde. De acordo com os autores:

(...) a violência é fruto de uma ordem moral, produzida e sustentada dentro de um quadro de relações de poder, que replica formações culturais, moldando, torcendo, dobrando e, frequentemente, fraturando a vida de pessoas” (SOUZA et al, 2015, p. 773).

Tanto na fala do GF/SC como no trabalho de Souza et al. (2015), é reconhecido como as relações de poder baseadas em sexo e gênero podem influenciar ações de violência contra esse grupo.

Dentre as dúvidas acerca desse campo, inclui-se a explicitada através do seguinte enunciado:

Eu também fiquei em dúvida e coloquei o número 6 (conflito geracional), não sei se botei certo ou errado, porque ela trabalha com isso, está praticando sexo, ele não quis botar camisinha, estava bêbado, então gerou um conflito ali de agressividade, então não sei se não é o conflito geracional (P GF/SC).

O termo “conflito geracional” diz respeito a “discrepâncias culturais, sociais ou econômicas entre duas gerações, que pode ser causada por trocas de valores ou

conflitos de interesse entre gerações mais jovens e gerações mais idosas” (BRASIL, 2016, p.55). A dúvida em relação à motivação da violência, observada na fala de participante do GF/SC, pode ter como base a informação de que a vítima Shirley (caso exemplar utilizado nos GF) tem 19 anos e relata que o autor da violência aparenta ter, aproximadamente, 40 anos. Porém, com base nos debates realizados e nas orientações do instrutivo do Viva (BRASIL, 2016), o que se destaca, neste caso, é a relação de poder entre o homem e a travesti, portanto, uma violência com fundamento sexista.

Outro fator importante, levantado pelo GF do Rio Grande do Sul, relaciona-se à situação de vulnerabilidade da vítima, que, além de prostituir-se, é travesti.

Eu acho que isso é muito delicado, assim, eu coloquei sexismo, acho que está de acordo com o que tu falou, mas eu acho que é bem delicado... A gente sabe que o tratamento de um homem que transa com uma travesti e que transa com uma mulher cis, é diferente, a relação é diferente, especialmente pela prostituição, então a gente não sabe o quão mais vulnerável essa mulher não estava por ser travesti do que por ser cis. É uma coisa, eu acho, muito sutil, eu tenho dificuldade de simplesmente desconsiderar de que seja por ela ser travesti (P GF/RS).

Essa fala remete ao conceito de interseccionalidade, na medida em que reflete sobre as múltiplas fontes de identidade da vítima (CRENSHAW, 1994), o que também impacta na dificuldade de definição da motivação da violência estar relacionada ao sexismo ou à transfobia. Além disso, é importante resgatar que a vítima do caso exemplar utilizado na condução dos GF autodeclara-se parda, e, por isso, deve-se atentar às formas que essa característica se relaciona à violência na sociedade. No ano de 2017, foram registrados no Sinan 26.835 estupros em todo o país, dos quais 89% tiveram mulheres como vítimas. A taxa nacional foi de 247 estupros de negras (pretas e pardas) a cada 100 mil e 175 de não negras (MAPA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO, 2019?).

Carvalho (2019) constrói uma crítica feminista e pós-colonial às lógicas de opressão do capitalismo, colonialismo e patriarcado, buscando demonstrar possibilidade de educação emancipatória voltada aos Direitos Humanos. A autora reconhece que essa educação emancipatória deve ter como ponto de partida o reconhecimento de que a linha do sexismo e a linha de racismo são linhas de exclusão radicais. Além disso, recupera afirmações de autoras como Bell Hooks, a fim de

lembrar um dos grandes desafios das mulheres negras - a superação das múltiplas camadas de subalternização e silenciamentos políticos, epistêmicos e discursivos.

#### 4.3.5 Tipo de violência

O campo da ficha que trata do “Tipo de violência” compreende os seguintes códigos: (1) sim; (2) não; (9) ignorado, ou seja, é possível avaliar, para cada tipo de violência descrito, se foi ou não executado, quais sejam: violência física; violência psicológica/moral<sup>13</sup>; tortura; tráfico de seres humanos<sup>14</sup>; violência sexual; violência financeira/econômica<sup>15</sup>; negligência/abandono<sup>16</sup>; trabalho infantil<sup>17</sup>; e violência por

---

<sup>13</sup>Segundo o instrutivo do Viva: Violência psicológica/moral: é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O *bullying* é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *ciberbullying* (BRASIL, 2016, p. 57).

<sup>14</sup>Tráfico de seres humanos: inclui o recrutamento, o transporte, a transferência e o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou de outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição ou o trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas (BRASIL, 2016, p. 59).

<sup>15</sup>Violência financeira/econômica: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial (BRASIL, 2016, p. 59).

<sup>16</sup>Negligência/abandono: é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência (BRASIL, 2016, p. 59).

<sup>17</sup>Trabalho infantil: é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições, por vezes, desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudáveis e seguros (BRASIL, 2016, p. 60).

intervenção legal<sup>18</sup>. Os conceitos relacionados aos tipos de violência debatidos pelos GF serão descritos ao longo deste tópico.

O “VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada” (BRASIL, 2016) indica que em um mesmo caso pode haver mais de um tipo de violência. Entretanto, para fins de registro no Sinan, deve ser assinalado, prioritariamente, o principal tipo de violência. Havendo alguma violência secundária perpetrada pelo mesmo(a) autor(a), é possível registrar essa informação no campo de observações adicionais.

Mesmo considerando as orientações do instrutivo, durante a execução dos GF, no que se refere ao caso exemplar da travesti Shirley (Quadro 1), a maioria das manifestações dos participantes relacionaram o caso à “violência física” e à “violência sexual”, sendo esse um campo que permite o preenchimento de mais de uma das opções de “tipo de violência”.

O Ministério entende assim, se tem duas violências, então a gente sempre vai marcar as duas, vocês poderiam me dizer assim, “olha mas quando tem violência sexual, tem a violência psicológica”, a orientação do Ministério pressupõe o seguinte, a violência psicológica vai sempre estar inclusa em qualquer uma dessas violências, quem apanha é óbvio que está emocionalmente abalada, quem sofre uma violência física e sexual também está, isso é importantíssimo estar muito bem documentado nos prontuários e nos dados (P GF/PR 1).

Segundo o instrutivo Viva do MS a violência física é definida da seguinte forma:

**Violência física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca (BRASIL, 2016, p. 57).

---

<sup>18</sup>Violência por intervenção legal: trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo a CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei nº 4.898/1965 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. A CID-10 adota o termo “intervenção legal e operações de guerra” e lhe atribui os códigos de Y35 a Y36 (BRASIL, 2016. p. 60).



É importante resgatar que, no caso exemplar utilizado na condução dos GF, a vítima apresenta “hematomas e outras lesões”, “causadas por um cliente que se recusou a utilizar preservativo” e relata “que o mesmo obteve com ela relações sexuais de maneira violenta”. Essa descrição do caso contribuiu com a atribuição, pelos participantes, dos tipos de violência “física” e “sexual”, no momento em que realizaram o preenchimento da ficha de notificação.

A definição de violência sexual, segundo o relatório da OMS (2020), abrange: todo ato ou tentativa de obter ato sexual; atos voltados ao tráfico sexual ou com qualquer outro intuito contra a sexualidade da pessoa de modo coercitivo; comentários ou investidas sexuais indesejadas, em qualquer situação ou ambiente, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima. Já o instrutivo do Viva traz a seguinte definição:

**Violência sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/ constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente, caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a) (BRASIL, 2016, p. 58).

As duas definições apresentadas são convergentes em diversos aspectos, e, inclusive, considera-se que a abordagem trazida pelo instrutivo do Viva demonstra um importante detalhamento da caracterização desse tipo de violência. Considera-se esse fator uma potencialidade, tendo em vista a existência desse tipo de apoio detalhado aos profissionais que realizam o preenchimento da ficha de notificação.

Houve questionamentos acerca do caso possivelmente ser classificado como tortura, o que foi esclarecido pelos interlocutores. A tortura, conforme o instrutivo do Viva, caracteriza-se pela tentativa de obter, através de sofrimento físico ou mental,

declaração ou confissão, causar omissão e/ou por questões de discriminação racial e/ou religiosa (BRASIL, 2016).

Porém, o relatório da OMS (2020), com base em extensa revisão da literatura mundial, aborda outras concepções ligadas ao termo “tortura”, na medida em que apresenta a violência, incluindo violência sexual, da seguinte forma:

A violência, incluindo a violência sexual e relacionada à sexualidade, é uma violação de direitos humanos fundamentais, mais notavelmente os direitos à vida, a viver livre de tortura e de tratamento desumano e degradante, ao padrão mais alto de saúde alcançável e à integridade corporal, à dignidade e à autodeterminação (OMS, 2020, p. 53).

O relatório coloca também que, em casos específicos, o estupro é considerado tortura, como quando exercido por um agente oficial do Estado contra um(a) detento(a). Nesses casos, denomina-se “estupro em situações de custódia” (OMS, 2020, p.55). Há de se considerar que, quando realizadas buscas por outras literaturas, é possível encontrar discussões ainda mais amplas sobre o termo e os conceitos ligados à tortura. Essa amplitude e complexidade das abordagens pode contribuir com o surgimento de dúvidas quando realizada a notificação de casos de violência.

Por se tratar de um agravo de notificação compulsória, foram esclarecidas as orientações para a notificação dos tipos de violência que possuem prazos específicos de notificação, a exemplo dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual e de violência autoprovocada.

A gente tem de notificar em 24h que é a violência sexual, e a violência autoprovocada, essas duas a gente notifica em 24h, nas outras, a gente tem um tempo maior, para ser investigado mais, e dá para fazer com mais precisão. As violências crônicas que a gente para, respira e pensa. As violências que são em 72h, que a gente faz com pressa, que a gente corre para fazer, mas aquelas crônicas por mais assustadoras que mexam com a gente, a gente pode parar, pensar e conversar. E a violência não é algo para a gente carregar sozinho, é uma questão de saúde pública, que a gente tem uma equipe que tem que pensar junto. A gente tem, no serviço, a intersetorialidade que se torna muito importante. E eu canso de pegar o telefone e ligar para todo mundo lá, para a gente discutir os casos, é tão complexo, que em uma pessoa só, em um serviço só, a gente não vai conseguir dar conta dessa complexidade. (P GF/PR 3).

A partir dessa fala, revela-se o caráter pedagógico que a técnica do grupo focal assume quando compartilhadas as experiências de sujeitos envolvidos com a temática da violência relacionada às questões de sexo e gênero, bem como as demais violências que devem ser notificadas e alimentam o Sinan. Também demonstra o

quanto a incorporação das violências nas notificações compulsórias e nas políticas e práticas de vigilâncias e das questões de gênero e sexualidade, especificamente, também se constitui como dispositivo pedagógico que coloca em questão as práticas no cotidiano do cuidado.

Também é possível verificar a importância do trabalho em equipe para a discussão do caso e definição das condutas e encaminhamentos, em se tratando de um agravo e um tema complexo, que exige engajamento e responsabilidade dos profissionais na tomada de decisão junto aos usuários (as) e outros órgãos e setores. Conecta-se às considerações de Minayo (2005) ao assinalar que a violência, além de ser um fenômeno complexo e multicausal, deve ser trabalhada e analisada enquanto um problema intersetorial. Um importante indicativo de ação intersetorial foi identificado em um dos GF/PR:

(...) tem convenio com o IML, em caso de abuso sexual a gente encaminha para o hospital de referência e o hospital vai chamar o perito do IML lá, para que ele não precise se deslocar (P GF/PR 3).

Além disso, foi possível identificar que o estado do Paraná tem um protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual, lançado em 2017, que aborda o acolhimento, a notificação dos casos, exames, profilaxia, outros encaminhamentos e conceitos (PARANÁ, 2017).

#### 4.3.6 Nome social

O campo de número 33 da ficha de notificação de violência é destinado ao registro do nome social. O desenvolvimento de análises sobre o tema relacionado a essa variável é relevante para o debate e para a garantia dos direitos da população em questão, conforme preconizado pela PNSILGBT. Segundo o documento orientador da Política, o desrespeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que ocorre diariamente nas suas vidas sociais (BRASIL, 2013b).

Segundo o Instrutivo Viva: “nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados(as) por sua comunidade e em seu meio social” (BRASIL, 2016, p 40).

Estudos como o de Silva (2019) demonstram que, muitas vezes, pessoas LGBT preferem não utilizar os serviços de saúde, citando exemplo relacionado à unidade básica de saúde, pois sofrem discriminação ou não têm o atendimento adequado às suas necessidades, sendo a causa principal desse fenômeno a falta de conhecimento pelos profissionais sobre as abordagens e demandas da população em foco. Além disso, a autora chama atenção para o descumprimento legal no direito de ser tratado(a) pelo seu nome social, o que também contribui para que pessoas trans permaneçam afastadas dos serviços (SILVA, 2019).

O instrutivo do Viva (BRASIL, 2016) explica que o campo 33 é preenchido somente na ficha de notificação individual, e o dado não é digitado no sistema. O documento sugere ainda que, sendo necessário, a digitação dessa informação ocorra no campo “observações”. Essas informações também foram debatidas pelos GF:

O nome de registro, o campo 10, é digitado no sistema, mas o campo 33, não tem no sistema, o nome social para ser registrado no sistema, pode ser colocado no campo observação. A gente pergunta o nome de registro, para colocar no campo 10. O instrutivo coloca que o campo 10 deve ser preenchido conforme registro oficial. Mas ao fazer essa pergunta, eu posso estar colocando a Shirley, em uma situação de violência mais uma vez (P GF/RS).

E aqui vale a pena frisar, também, que infelizmente hoje o nome social não é digitado, a gente tem o nome social só no papel. É bom a gente divulgar isso amplamente e não está previsto essa digitação no sistema, no banco de dados Nacional, a gente não consegue colocar o banco de dados o nome social (P GF/PR 4).

Observa-se o destaque à necessidade de ser garantido o direito de pessoas travestis serem tratadas pelo nome social, tendo em vista que, sem isso, a pessoa poderia ser colocada em uma situação de violência outra vez. Essa questão também foi abordada, conforme explicitado no trecho de fala a seguir, dando-se enfoque sobre a importância da coleta deste dado, visando à continuidade do cuidado do(a) usuário(a), ou seja, possibilitando o estabelecimento de vínculo entre usuário(a) e equipe do serviço notificador.

Nome social é Shirley, isso é muito importante porque se eu for realizar a continuidade do atendimento eu não posso chamá-lo de Paulo, porque eu sei que é Shirley, e aqui começa o nosso bom senso na sensibilidade para o atendimento (P GF/PR 1).

Outra preocupação em relação ao preenchimento desse campo e do campo de número 10 (nome do paciente, conforme documento de identificação) foi demonstrada pelos(as) participantes.

Então no caso da Shirley o instrutivo pede que no nome do paciente, fica o nome do RG, lembrando que a gente vai preencher depois, e não na frente dele, para a gente não estar constrangendo ele. Mas é um dado exigido, a gente até tinha uma orientação de não se aplicar, mas não pode, não é permitido usar isso, tem que se colocar os dados do RG. Até por que as vezes a gente quer fazer uma busca ativa dessa pessoa e com o nome social não é possível encontrar, até com o nome do registro é difícil. Aí você vai ter o nome social no campo 16, em que você vai colocar o nome social e também orientação lá no campo de traz, observações adicionais você reforce isso. Nome social X, porque aí a pessoa, quando a gente vai ver uma ficha a gente sempre começa a ler a história, o relato que tem que ser mais claro possível (P GF PR 3).

A fala acima corrobora a orientação do Instrutivo do Viva (BRASIL, 2016), pois considera que o nome que consta no documento de identificação do(a) usuário(a), que deve ser registrado no campo “Nome do paciente”, pode ser anotado e posteriormente informado na ficha de notificação, a fim de que, durante o atendimento, seja respeitado o nome social. No instrutivo, orienta-se o preenchimento do campo de número 10 (Nome do paciente) da seguinte forma:

Nome do paciente: anotar o nome completo da pessoa atendida/ vítima de violência, de acordo com o registrado no documento de identificação e não o “nome social”. Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. Não abreviar o nome. Quando não se sabe ou não se tem o nome do paciente, registrar nesse campo: “Nome Ignorado”.  
CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.  
Atenção: Quando a pessoa atendida/vítima for travesti ou transexual, registrar o “nome social” no campo 33 (BRASIL, 2016, p.32).

Em relação a essa categoria, também foi observada sugestão de possibilidade de reestruturação da ficha, conforme trecho da fala de participante do GF/PR colocada a seguir, na qual sugere-se que os campos para registro do nome civil e do nome social apareçam em sequência na estrutura da ficha, o que poderia facilitar o registro do nome social, ao mesmo tempo, ou até anteriormente ao registro do nome do usuário(a) conforme documento de identificação.

É, talvez a colocação do nome. Se nome social tivesse em baixo do nome, como é no prontuário. Você vai cadastrar um paciente e já tem o nome e em baixo o nome social. É Basicamente a mesma informação só que é aqui, tá muito longe você fica na dúvida se realmente tem o nome social na ficha. Você começa e pensar, puts, cadê o nome social, aí você olha e vai pro fim da ficha (P GF/PR 4).

Silva et al. (2017) colocam que favorecer o uso do nome social oportuniza o desenvolvimento do acolhimento dos(as) usuários(as), surge como ferramenta para

promoção do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde e contribui para o estabelecimento de vínculo entre trabalhador(a)-usuário(a).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns estudos demonstram que as demandas da população LGBT são vistas como não representativas ou pequenas quando comparadas a outros problemas considerados “maiores”. Tal ponto de vista contribui com a tendência de manter esse segmento na invisibilidade (GUIMARÃES et al., 2017). A marginalização, enfrentada historicamente por toda a comunidade LGBT, pode ser ainda mais intensificada, tendo em vista que se trata de uma população culturalmente diversa, com experiências em saúde distintas. Tal fato causa (ou deveria gerar) preocupações, geralmente relacionadas com as disparidades nos cuidados de saúde e com as barreiras ao tratamento e ao cuidado, demonstrando a relevância de que os trabalhadores e gestores do SUS compreendam melhor como cuidar dessa população (COSTA et al, 2017), a fim de que essa discriminação histórica, que atravessa as políticas de saúde, seja superada.

Mesmo com o conhecimento acerca da diversidade da população LGBT, quando se trata do planejamento e execução de ações de cuidado, ainda há dificuldade de atrelá-la à população em situação de rua, quilombola, entre outras, pois as ações de equidade tornam-se mais complexas quando essas características identitárias apresentam-se conjuntamente. Grupos sociais distintos têm demandas distintas em saúde, o que enfatiza a importância das características identitárias serem visibilizadas e da agenda política de segmentos subjugados entrar em pauta (SILVA, 2019).

Porém, para que essa agenda seja atendida e executada com o devido engajamento, é imprescindível que esse debate componha as políticas estatais e espaços de disputa política. Atualmente, a nível mundial, é possível observar uma valorização de governos de extrema direita (Estados Unidos, Itália, Filipinas, Turquia, Hungria, por exemplo). No Brasil, as últimas eleições presidenciais fizeram do atual presidente do país conhecido polemicamente por declarações racistas, misóginas e que demonstram ódio ao grupo LGBT. Apesar da ascensão do político não estar ligada somente a essas declarações, é importante atentar-se ao fato de que o atual presidente incorpora um tipo de conservadorismo encontrado em alguns grupos e fatias da população que legitima hierarquias e privilégios de gênero, sexualidade, raça e classe (MEDEIROS, 2019).

Além de disputar essa agenda na política governamental, é necessário que as políticas públicas calcadas na defesa da saúde como um direito e no enfrentamento das desigualdades sejam fortalecidas, e suas diretrizes, objetivos e estratégias possam ser efetivas na prática. Dentre elas, oferecer apoio específico aos trabalhadores e gestores, ampliando o conhecimento sobre os temas da sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero e relações sociais e que discutam as vulnerabilidades sobrepostas. A falta de informação e debate amplia a impossibilidade de atuação e fortalece as formas de violações de direitos que essa população já sofre.

De maneira ainda mais ampla, considera-se que as políticas públicas de equidade também devem ser pautadas durante a formação acadêmica dos profissionais. Essa construção e (re)organização da educação em saúde deve ser responsável por pensar, como sugere Ceccim e Feuerwerker (2004), as necessidades relacionadas à atenção e à oferta de saúde, à gestão e à organização das políticas, à participação como ferramenta para expressão das singularidades e à formação dos trabalhadores, inclusive, o desenvolvimento da aprendizagem no cotidiano dos serviços.

Observou-se que a maioria dos participantes dos GF, nos quais a informação sobre a escolaridade/titulação foi coletada (GF/PR e GF/SC), eram especialistas e graduados em cursos da área da saúde e assistência social. Essa informação corrobora as considerações realizadas no parágrafo anterior e demonstra que o acesso à universidade não garante que as temáticas da vigilância da violência e, especialmente, da diversidade sexual e de gênero compoñham o conjunto dos saberes e fazeres dos profissionais.

Considera-se também basilar o fortalecimento da representação dos movimentos sociais organizados da população LGBT nas diversas instâncias de participação social do SUS, o que contribui para a efetivação e ampliação do acesso à saúde. O controle social, o monitoramento e a avaliação da política pública devem compor a agenda dos(as) gestores(as) e pautar a elaboração de estratégias de efetivação dos direitos e do cuidado integral, a consolidação de espaços de promoção de equidade, a implementação de ações intersetoriais e o aperfeiçoamento dos sistemas de informação.

Destaca-se que o aprimoramento e o volume qualificado de informações são essenciais para o fortalecimento dessa política pública. Conhecer a magnitude de um problema torna-se uma ferramenta para o seu enfrentamento. Devem ser



consolidadas, também, como sugere Lima et al. (2009), formas de avaliação regular dos Sistemas de Informação em Saúde. Indo de encontro aos debates realizados, cabe avaliar se a estrutura da ficha poderia ser qualificada no sentido de contribuir com os preceitos de completeza, precisão, entre outros (PAIM; NEHMY; GUIMARÃES, 1996), no que tange aos fatos que se buscam representar a partir do uso do instrumento. Porém, ao mesmo tempo, deve-se considerar o que esses autores concluem, ao colocarem que a informação nunca será exata, pois depende do contexto, e sua qualidade depende do nível de conhecimento e da interpretação de seu receptor.

A violência contra a população LGBT enquanto problema de Saúde Pública, o preconceito e a discriminação baseados em questões de gênero e diversidade sexual afetam a vida de todos os indivíduos da sociedade, na medida em que produzem sofrimento e danos às vítimas, que demandam cuidado e atenção dos órgãos públicos e do SUS, além de produzirem subjetividades, nem sempre nítidas, mas que impactam a vida de todas as pessoas que convivem com esses problemas no cotidiano.

O instrumento analisado contempla avanços importantes em relação à inclusão em sua estrutura das condições de orientação sexual e de gênero, que não são observados na grande maioria dos formulários e ferramentas para coleta de dados dos sistemas de informação em saúde. Porém, verificou-se que a ficha ainda não retrata todas as diversidades relacionadas à sexualidade e ao gênero das pessoas. Um dos aspectos ligados a essa limitação identificada pode estar relacionado ao fato de as terminologias utilizadas estarem constantemente sendo atualizadas. Outrossim, há de se considerar que, conforme assinalado por Oka e Laurenti (2018), ao se tratar das discussões acerca de sexo e gênero sobre a perspectiva de uma lógica binária e oposta, são excluídas pessoas e identidades que não se conformam a essa norma, coibindo uma pluralidade de existências desses sujeitos.

A dificuldade identificada pela pesquisa para a compreensão dos sentidos e dos conceitos abordados pela ficha pode contribuir para inconsistências e incompletude dos dados do Sinan. Esse problema pode impactar também na identificação de casos de violência na população LGBT, na medida em que a insuficiência de conhecimentos acerca do tema impacta no reconhecimento dos marcadores de vulnerabilidade relacionadas a esse grupo populacional.

Considera-se como uma limitação do estudo o número elevado de participantes de alguns GF, tendo em vista que esse contexto pode impactar na qualidade dos debates realizados, em diferentes aspectos, como na participação efetiva de todos os componentes do grupo e no aprofundamento de algumas questões levantadas. Além desse fator, ressalta-se que a pesquisa, apesar de sua amplitude, não contempla o contexto do uso da ficha de notificação no país como um todo, que apresenta diversidades socioculturais e estruturais em suas diferentes regiões e que podem interferir na condução e na vigilância dos casos de violência.

Sugere-se a realização de estudos e aprofundamentos sobre quais outros fatores se relacionam à falta de registro de informações na ficha de notificação, como: caracterização dos profissionais que realizam a notificação, tempo de trabalho destinado à realização dessa atividade e/ou características do processo de trabalho de vigilância das violências nos diferentes contextos e territórios.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAO, S. Quais políticas, quais sujeitos? Sentidos da promoção da igualdade de gênero e raça no Brasil (2003 – 2015). **Cad. Pagu**, Campinas, n. 51, e175107, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332017000300308&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000300308&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- ALMEIDA, M. V. Antropologia e sexualidade: consensos e conflitos teóricos em perspectiva histórica. In: FONSECA, L.; SOAREAS, C.; VAZ, J.M. A sexologia - perspectiva multidisciplinar. **Coimbra: Quarteto**, vol. 2, p.55-72, 2003.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q., PESCE; R. P., PIRES; T. O.; Gomes, D. L. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012.
- AVILA, M. B. Pensando o Fórum Social Mundial através do feminismo. **Revista Estudos Feministas**, v.11, n. 2, p. 644-656, jul-dez 2003.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>. Acesso: em 13 fev. 2020.
- BILGE, S. Théorisations féministes de l’intersectionnalité. **Diogenè**, Paris, n. 225, p. 70-88, jan./mars 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2019**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: 2019a. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019.pdf>. Acesso em 20 jul. 2019.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da violência 2020: principais resultados**. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: 2020a. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/8733-atlastdexpressversaofinal-2.pdf>. Acesso em 28 jul. 2020.
- BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília: 1990a.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990b.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção Global. Departamento de Promoção dos Direitos de LGBT. **LGBT nas prisões do Brasil: diagnósticos dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento.** Brasília, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 26 set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.** Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: 2020b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html). Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências:** Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017.** Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2017a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026\\_27\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html). Acesso em 15 abr 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Cuidar bem da saúde de cada um: faz bem para todos: faz bem para o Brasil:** atenção integral à saúde de homens gays e bissexuais: conteúdo para profissionais de saúde / trabalhadores do SUS. Brasília: 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens\\_gays\\_bissexuais\\_direitos\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/homens_gays_bissexuais_direitos_saude.pdf). Acesso em 20 mai 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde.** 1. Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

**Qualidade dos Dados de Notificação de Violência Interpessoal e**

**Autoprovocada, Brasil – 2016.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

[versão preliminar] Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

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** [recurso eletrônico].

Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 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 violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico].

Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 22 p. Disponível em: <http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/03/notificacao-violencias-2017.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 935, de 27 de abril de 2011.** Aprova o Regimento Interno da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 28 de abril de 2011a. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/portaria935\\_regimento\\_interno.pdf](http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/portaria935_regimento_interno.pdf). Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008.** Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Brasília: 2008. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html).

Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013.**

Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2013c. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html).

Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.837 de 1º de dezembro de 2011.** Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS: 2011b. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)

Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT.** Brasília: 2011c.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania.

**Violência LGBTFóbicas no Brasil: dados da violência.** Brasília: 2018a. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/lgbt/violencia-lgbtfobicas-no-brasil-dados-da-violencia>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. Diretoria de promoção de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Manual orientador sobre diversidade**. Brasília: 2018b. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1325>. Acesso em: 30 jul. 2019.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010**. Altera o Anexo do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília: 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7177.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7177.htm). Acesso em: 30 jul. 2019.

BURIGO, J. É preciso ter cuidado com o pensamento binário. (on line). Carta em tempo real; 30 mar 2016; 03h58. [acesso em: 8 out 2018]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaoe-preciso-ter-cuidado-com-o-pensamento-binario/>. Acesso em: 13 fev. 2020.

CAMPOS, A. S. **A violência como objeto para a saúde do trabalhador**: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **Revista Bagoas: Estudos gays, gêneros e sexualidades**. v. 4, n. 5, p. 131-148, 2010.

CARRARA, S.; VIANNA, A. R. B. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. **Physis**. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 233-249, 2006.

CARVALHO, C. C. F. Intersectional Vulnerabilities – gender, class, race ethnicity: beyond they is it possible to educate on Human Rights? **Educação em Revista**, Marília, v. 20, p. 67-82, 2019, Edição Especial.

CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in)visibilidade e direitos. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 13, n. 26, p. 111-127, abr. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, Jun. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 Ago. 2020.

CEZAR, P. K., ARPINI, D. M., GOETZ, E. R. **Registros de notificação compulsória contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva** – CIPESC. Brasília: ABEN. 1999. (Série didática: Enfermagem no SUS).

CONFERÊNCIA NACIONAL GLBT. **Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, Brasília, 2008.

CORTEZ, P. A. et al. Sexismo, misoginia e LGBTQfobia: desafios para promover o trabalho inclusivo no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n.4, e290414, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000400612&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400612&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 set. 2020.

CORTI, L.; THOMPSON, P. Secondary analysis of archived data. In: Seale, G.; Gobo, G.; Gubrium, J. F.; Silverman, D. (eds.) **Qualitative research practice**. Londres: Sage, 2004.

COSTA, J. F. A ética democrática e seus inimigos. In: NASCIMENTO, E. P. (Org.) **Ética**. Brasília: Garamond, p. 67-86, 1997.

COSTA, L. D; BARROS, A. D; PRADO, E. A. J; SOUSA, M. F; CAVADINHA, E. T; MENDONÇA, A. V. M. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 11(1), 105-119, mar, 2017.

COSTA, Q. A. DA; BERNARDES, A. G.; PALMIERE, J. A. DA F. Direito ao corpo e à vida: a invisibilidade do intersexo no campo social. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 5, n. 2, p. 85-100, 15 fev. 2019.

CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. In: FINEMAN, M. A.; MYKITIUK, R. Eds. **The Public Nature of Private Violence**. New York: Routledge, 1994, p. 93-118.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DALL'AGNOL, C. M; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 20, n.1, p. 5-25, 1999.

**DSM 5 e disforia de gênero**. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>> Acesso em: 02 fev. 2019.

EFREM FILHO, Roberto. Os Meninos de Rosa: sobre vítimas e algozes, crime e violência. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 51, e175106, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332017000300307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000300307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 fev. 2020.

FACCHINI R; FRANÇA I.L. Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo – 2009. **Rev. Latit.**, v. 7, n. 1, p. 12-32, 2013. (on line). Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1062>. Acesso em: 13 fev. 2020.

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 90-118, Ago 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872019000200090&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872019000200090&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2020.

FERNANDES, E. R. Homossexualidade indígena no Brasil: um roteiro histórico-bibliográfico. **Aceno**. v. 3, n. 5, p. 14-38, 2016.

FERNANDES, F. B. M. **A agenda anti-homofobia na educação brasileira (2003-2010)**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

FIGUEIREDO, R. Diversidade sexual: confrontando a sexualidade binária. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v.19, n. 2, p. 7-18, Dez. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016441/bis-v19n2-diversidade-7-18.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

FOUCAULT, M. **Dits et écrits II: (1970 -1975)**. Paris: Gallimard, 1994.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade – a vontade de saber (vol. 1)**. Rio de Janeiro: Graal; 1997.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. (1. ed: 1970). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000401120&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401120&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 ago. 2020.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n. 1, p. 315-319, 2002.

GRUPO GAY DA BAHIA. Mortes violentas de LGBT no Brasil. **Relatório 2018**. Salvador: GGB, 2019. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2019/01/relatorio-2018-1.pdf>. Acesso em 29 jul 2019.



GRUPO GAY DA BAHIA. Pessoas LGBT mortas no Brasil. Mortes violentas de LGBT no Brasil. **Relatório 2017**. Salvador: GGB, 2017. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>. Acesso em 16 jul 2019.

GUIMARÃES, R.C.P; CAVADINHA, E.T; MENDONÇA, A.V.M; SOUSA, M.F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? **Tempus, actas de saúde colet** mar 2017; v.11, n.1, p.121-139. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18569>. Acesso em 22 junho de 2019.

JESUS, J. G. **Homofobia**: identificar e prevenir. Rio de Janeiro: Metanoia, 2015.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/GÊNERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

JUNQUEIRA, R. D (Org.). **Diversidade sexual na educação**. Brasília: MEC, Unesco, 2009.

JUNQUEIRA, R. D. **Homofobia**: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. Bagoas, Natal, v.1, n.1, p.145-165, jul./dez. 2007.

KERNER, I. Tudo é interseccional? Sobre a relação entre racismo e sexismo. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 93, p. 45-58, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 set. 2020.

KIND, L. Notas Para o Trabalho Com a Técnica de Grupos Focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

KITZINGER, J; BARBOUR, R. **Developing Focus Group Research**: Politics, Theory and Practice, Sage Publications. London, 1999.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. Londres: BMJ Books, 2000.

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

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas públicas de saúde para população LGBT**: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. 2015, 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2015.

LEONARDI, M.; FRECKER, H.; SCHEIM, A. KIVES, S. Reproductive Health Considerations in Sexual and/or Gender Minority Adolescents. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 2019.

LÉVI-STRAUSS. **O pensamento selvagem**. Trad. Tânia Pellegrini. Campinas: Papyrus, 1989.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative Research Methods**. 4. ed. Melbourne: Oxford, 2013.

LIAMPUTTONG, P. **Researching the vulnerable: A guide to sensitive research methods**, Sage: London, 2007.

LIMA, C. R. A. et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 mar. 2020.

LOURO, G. L. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. Proposições; v. 19, n. 2, p. 17-23, 2009.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**. Uma perspectiva pós-estruturalista. Vozes; p. 14-36, 1997.

LOWY, I. Ciências e gênero. In: HIRATA, H. et al (Org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 40-44.

MACHADO, P. S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, p. 249-281, Jun 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 fev. 2020.

MALINOWSKI, B. **A vida sexual dos selvagens**. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1983.

MAPA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO, 2019?. [Online]. Disponível em: <https://mapadaviolenciadegenero.com.br/>. Acesso em: 18 jul. 2020.

MEDEIROS, E. S. (2019). Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. **Reciis**, v. 13, n. 2, p. 287-300, 2019.

MELLO, L. BRITO, W; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**. Campinas, n. 39, p. 403-429, dez. 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>. Acesso em 22 junho 2019.

MELLO JORGE, M.H.P., LAURENTI, R., GOTLIEB, S.L.B. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. **Cad Saude Colet**. v.18, n.1, p. 7-18, 2010.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 327-335, abr. 1998. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MERHY, E. E., FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de trabalho observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPJV, 308 p., 2006.

MINAYO, M. C. A violência na adolescência – em foco a adolescência descamisada. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, p. 278-292, 1990.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violence and health care as an interdisciplinary field and an arena for collective action, **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov. 1997- feb. 1998.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. S7-S18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 55-63, Abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022005000100055&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022005000100055&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MORGAN, D. L. **Focus Group As Qualitative Research**. London: Sage, 1997.

MOTT, L. A construção da cidadania homossexual no Brasil. **Rev Espaço Aberto**. Democracia Viva, n. 25, p. 98–103, jan./fev. 2005. Disponível em: [http://www.observatoriodeseguranca.org/files/ibasenet\\_0.pdf](http://www.observatoriodeseguranca.org/files/ibasenet_0.pdf). Acesso em: 3 fev. 2019.

MOTT, L. Etno-história da homossexualidade na América Latina. (comunicação). **Seminário-Taller de História de las Mentalidades y los Imaginarios**. Bogotá. Pontícia Universidad Javerina de Bogotá. Bogotá; 1994.

NATARELLI, T. R. P. et al. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-670, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400664&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400664&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** [e-book]. Tradução de: OLIVEIRA, D.C.; POLIDORO, M. (Coord.). Porto Alegre: UFRGS, 2020. Sexual health, human rights and the law. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf?ua=1>. Acesso em: 08 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS), 2015. [Online]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5668:folha-informativa-genero&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5668:folha-informativa-genero&Itemid=820). Acesso em: 20 ago. 2020.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 238-251, Jan. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000100238&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100238&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 ago. 2020.

OTINIANO-VERISSIMO, A. D. et al. Racial discrimination, gender discrimination, and substance abuse among Latina/os nationwide. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*, v. 20, n. 1, p. 43-51, 2014.

PAIM, I.; NEHMY, R. M. Q.; GUIMARÃES, C. G. Problematização do conceito "Qualidade" da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [S.l.], v. 1, n. 1, nov. 2007. ISSN 19815344. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/8>. Acesso em: 18 set. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual**. SAS; Autoras: Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana Damrat Tchaikovski. 2. ed. Curitiba: SESA, 2017.

PATTON, M.Q. **Utilization-focused evaluation**. The New Century Text: Sage, 1997.

PEDRO, J. M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**, Franca, v. 24, n. 1, p. 77-98, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742005000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23. ago. 2020.

PEREIRA, M. J. B. et al. Grupo focal: experiência na coleta de dados do Projeto CIPESC–Brasil. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. 136 **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004 Brasília: ABEN. 1999. (Série didática: Enfermagem no SUS).

PERLONGHER, N. **O negócio do michê** – a prostituição viril em São Paulo. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2008.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

PINHO, O. Desejo e poder: Racismo e violência estrutural em comunidades homossexuais. In: **Sexualidad, Ciudadanía y Derechos**. Ed.Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano/Universidad Peruana Cayetano Heredia, p. 121- 124, 2011.

PINTO, I. V. et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 1, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000200404&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000200404&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 ago. 2020.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

POLIDORO, M.; CANAVESE, D. (orgs.) **Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil**: panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017. Instituições coordenadoras do projeto: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

POPADIUK, G. S; OLIVEIRA, D. C. SIGNORELLI; M.C. 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**, v.22, n. 5. Rio de Janeiro, Mai 2017.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. in: \_\_\_\_\_ (org). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PRADO, M. A. M.; MARTINS, D. A.; ROCHA, L. T. L. O lítigio sobre o impensável: escola, gestão dos corpos e homofobia institucional. **Bagoas**, v. 3, n. 04, 27 nov. 2012.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008.

RICE, K. Pansexuality. In: BROWN, M. F; DEBORAH L. LILTON, D. L (Org.). **Finding “B” in LGBTQ +**: Collections and Practices Supporting Bisexual and Pansexual Communities, 21st Century LGBTQ + Librarianship: Emerging Directions for Advocacy and Community Engagement in Diverse Information Environments. Illinois: 2019. P. 143-165. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs328>. Acesso em 17 jun. 2019.

ROCON, P.C.; SODRÉ, F.; ZAMBONI J.; RODRIGUES A.; ROSEIRO, M.C.F.B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface**, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018.

RUTHERFORD, A., ZWI, A.B., GROVE N.J., BUTCHART A. Violence: a glossary. **J Epidemiol Community Health**, v. 61, n. 8, p. 676-680, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17630364/>. Acesso em: 31 jul. 2019.

SANTOS, B. R.; IPPOLITO, R.; MAGALHÃES, M .L. Políticas públicas, rede de proteção e os programas e serviços voltados para crianças e adolescentes em situação de violência sexual. In: SANTOS, B. R.; GONÇALVES, I. B. (Coords.). **Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos: guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes**. Brasília, DF: EdUCB, 2014.

SILVA, A. C. A. **Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Paraná: uma análise qualitativa**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

SILVA, L. K. M. et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000300835&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300835&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 ago. 2020.

SIMÕES, J.; FACCHINI, R. Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT. 1ª ed. **São Paulo: Fundação Perseu Abramo**, 2009.

SIQUEIRA, S. A. V.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1397, Mai 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501397&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501397&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2020.

SOUZA, M.H.; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M.C.; PEREIRA, P.P. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 4, p 767-776, 2015.

SPINOLA-CASTRO, A. M. A identidade dos aspectos éticos e psicológicos na abordagem do intersexo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 46-59, fevereiro de 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: jan. 2019.

STROHER, M. J. Corpos, poderes e saberes nas primeiras comunidades cristãs: uma aproximação a partir das 'Cartas Pastorais'. In: STRÓHER, Marga J.; DEIFELT, Wanda; MUSSKOPF, André S. [Orgs.]. À flor da pele: Ensaios sobre gênero e corporeidade. 2. ed., São Leopoldo-RS, Sinodal; CEBI, 2006, pp. 105-136

TANI, H. J., MALHEIROS, D. B. Diversidade sexual e Direitos Humanos. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v.19, n. 2, p. 19-28, dez. 2018.

TGEU, **Transgender Europe Organization**. Disponível em: <<http://tgeu.org/>> acessado> Acesso em: 25 jul. 2017.

THE GENDERBREAD PERSON. **Breaking a complicated concept into bite-sized, digestible pieces**. 2017. Não paginado. Disponível em: <https://www.genderbread.org/>. Acesso em: 04 set. 2020.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v.19, n.3, Rio de Janeiro, 2009.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **Dia Internacional da Visibilidade Trans**. 30 de Março de 2016. Disponível em: <http://tgeu.org/transgender-day-of-visibility-2016-trans-murder-monitoring-update>. Acesso em: 20 jan. 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UNODC, Unites Nations Office on Drugs and Crime. **Global Study on Homicide 2019**. Vienna, 2019. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades. **Glossário da Diversidade**. 2017. Disponível em: [https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio\\_vers%C3%A3ointerativa.pdf](https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio_vers%C3%A3ointerativa.pdf). Acesso em: 18 jul. 2019.

VERNIERS, C.; VALA, J. Justifying gender discrimination in the workplace: The mediating role of motherhood myths. **PloS One**, v. 13, n. 1, p. e0190657, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics annual 1996**. Geneva: WHO; 1998.

WOULFE, J. M.; GOODMAN, L. A. Identity abuse as a tactic of violence in LGBTQ communities: Initial validation of the identity abuse measure. **J. Interpers. Violence**, p. 1-21, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323697176\\_Identity\\_Abuse\\_as\\_a\\_Tactic\\_of\\_Violence\\_in\\_LGBTQ\\_Communities\\_Initial\\_Validation\\_of\\_the\\_Identity\\_Abuse\\_Measure](https://www.researchgate.net/publication/323697176_Identity_Abuse_as_a_Tactic_of_Violence_in_LGBTQ_Communities_Initial_Validation_of_the_Identity_Abuse_Measure). Acesso em: 27 set. 2020.

ZILL, B. Teorias que Libertam: narrativas de intelectuais brasileiros sobre engajamento em Direitos Sexuais. **Interseções**. v. 19, n. 1, p. 106-128, 2017.

## APÊNDICE 1 – TCLE GRUPO FOCAL DO PARANÁ

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CESSÃO DE USO DE ÁUDIO E IMAGEM (Grupo focal)

O grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRGS) toma como proposta a realização da pesquisa, intitulada *A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT): ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE, AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* que tem como objetivo apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Gostaríamos de convidar você para participar do estudo. Será realizado grupo focal com profissionais de saúde do SUS e/ou usuários(as) do SUS com vistas a contemplar os objetivos de identificação e análise da implementação da referida política. Cada encontro terá duração máxima de 60 (sessenta) minutos, onde a sua participação ocorrerá, podendo retirar-se ou deixar de participação, conforme a sua livre escolha. Planeja-se 1 (um) encontro para realização do grupo focal. O local de realização será o Auditório do Setor de Ciências da Saúde UFPR (Rua Padre Camargo, 280) e em dependência onde possamos contar com infraestrutura e conforto adequados para os grupos focais. O encontro poderá ser gravado em áudio ou imagem, conforme aviso prévio no momento do encontro. As informações (áudio, vídeo, transcrições, diários de campo) serão armazenadas durante 5 (cinco) anos na Universidade Federal do Paraná(UFPR) e estarão em posse somente do pesquisador principal, Marcos Claudio Signorelli. Os(as) participantes terão acesso ao material da pesquisa.

Todos os dados e informações obtidos a partir da pesquisa serão utilizados para fins de estudo e os(as) participantes não serão identificados(as). A participação é absolutamente livre, não implicando em nenhum tipo de constrangimento para a pessoa que se recusar a participar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o(a) participante pode se retirar do estudo quando desejar, sem que isto acarrete qualquer tipo de prejuízo. Não estão previstos riscos quanto à participação na etapa da pesquisa, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Como benefícios espera-se que seja possível compreender e apoiar a execução de política pública.

Os(as) autores(as) da presente pesquisa se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar os pesquisadores responsáveis, Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli e Amanda de Cassia Azevedo, através do endereço: **Rua Padre Camargo,**



n° 280 - 3º andar ou pelo telefone: (41) 3360-7271, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone: 51 3308 3738.

Eu, \_\_\_\_\_, pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli

Coordenador de Pesquisa

## **APÊNDICE 2 – TCLE GRUPO FOCAL DE SANTA CATARINA E DO RIO GRANDE DO SUL**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CESSÃO DE USO DE ÁUDIO E IMAGEM (Grupo Focal)**

O grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRGS) toma como proposta a realização da pesquisa, intitulada *A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT): ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE, AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE* que tem como objetivo apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Gostaríamos de convidar você para participar do estudo. Será realizado grupo focal com profissionais de saúde do SUS e/ou usuários(as) do SUS com vistas a contemplar os objetivos de identificação e análise da implementação da referida política. Cada encontro terá duração máxima de 60 (sessenta) minutos, onde a sua participação ocorrerá, podendo retirar-se ou deixar de participação, conforme a sua livre escolha. Planejam-se até 3 (três) encontros para realização do grupo focal. O local de realização será preferencialmente em dependência onde possamos contar com infraestrutura e conforto adequados para os grupos focais. O encontro poderá ser gravado em áudio ou imagem, conforme aviso prévio no momento do encontro. As informações (áudio, vídeo, transcrições, diários de campo) serão armazenadas durante 5 (cinco) anos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estarão em posse somente do pesquisador principal, Daniel Canavese de Oliveira. Os(as) participantes terão acesso ao material da pesquisa.

Todos os dados e informações obtidos a partir da pesquisa serão utilizados para fins de estudo e os(as) participantes não serão identificados(as). A participação é absolutamente livre, não implicando em nenhum tipo de constrangimento para a pessoa que se recusar a participar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o(a) participante pode se retirar do estudo quando desejar, sem que isto acarrete qualquer tipo de prejuízo. Não estão previstos riscos quanto à participação na etapa da pesquisa, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Como benefícios espera-se que seja possível compreender e apoiar a execução de política pública.

Os(as) autores(as) da presente pesquisa se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar os pesquisadores responsáveis, Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira, Prof. Dr. Maurício Polidoro, através do endereço: Rua São

Manoel, 963 ou pelo telefone: 51-3308 1974, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone: 51 3308 3738.

Eu, \_\_\_\_\_ pelo presente  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Coordenador de Pesquisa

### APÊNDICE 3 – CONVITE PARA O EVENTO NO PARANÁ

Ao/À

Divisão/Setor

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Prezado(a) Senhor(a),


É com imensa satisfação que a Universidade Federal do Paraná (UFPR – Câmara de Saúde Coletiva e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), promovem o **“Encontro sobre Política de Saúde LGBT e Notificação de Violência”**.

Pensando no aprimoramento dos profissionais do SUS em relação à temática em foco, esse evento busca fornecer subsídios para o conhecimento e compreensão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em suas diversas interfaces, além de proporcionar uma análise da violência interpessoal e autoprovocada na sociedade, através do preenchimento da Ficha de Notificação.

Esperamos, então, agregar conhecimentos e contribuir para uma sociedade inclusiva, que respeite as diversidades e também fortaleça a construção de políticas públicas em busca de uma educação integral e sem violência.

Dessa forma, convidamos para o evento que será realizado no próximo dia 26 de outubro de 2018, no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, conforme programação no anexo.

Cordialmente,



Marcos Claudio Signorelli  
Docente  
Matricula: 187925  
Setor Litoral - UFPR

Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Câmara de Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Brasil

## PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

## ENCONTRO SOBRE POLÍTICA DE SAÚDE LGBT E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

**Dia:** 26 de outubro de 2018.

**Local:** Auditório do Setor de Ciências da Saúde UFPR. - Rua Padre Camargo, n° 280, 1º andar - Alto da Glória – Curitiba – Paraná – Brasil (entrada pelos fundos do HC).

**Horário:** 08 às 17h.

## Período da manhã (8:00 as 12h)

8:00 – 8:30	Credenciamento
8:30 – 9:00	Cerimônia de abertura
9:30 – 12:00	<p>Mesa redonda: <b>“Saúde de pessoas LGBT: da Política Nacional à notificação de violências”</b>.            Participantes: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira – PPGSC e Depto Saúde Coletiva/UFRGS;            Isabella Vitral Pinto – SVS - Ministério da Saúde            Carla Amaral – Centro de Pesquisas e Atendimento a pessoas Travestis e Transexuais – CPATT/SESA-PR;            Emerson Peres - Núcleo da Paz e Centro Estadual de Epidemiologia - CEPI/SVS/SESA-PR;            Sabrina Mab Taborda – Movimentos Sociais LGBT</p>
12:00 – 13:30	Intervalo para almoço

## Período da tarde (13:30 as 17h)

**Local:** Salas de aula do Setor Ciências da Saúde/UFPR (R. Padre Camargo, 280): 5º andar 5A, 5C e 5D e 8º andar 8C

13:30 – 15:00	<p>Grupos focais de trabalho            Grupo focal temático 1 - A implementação da Política Nacional de Saúde LGBT no Estado do Paraná: desafios e potencialidades.</p>
15:00 – 15:15	Intervalo
15:15 – 17:00	Grupo focal temático 2 – Notificação de violências contra pessoas LGBT: a importância da qualificação dos dados.
17:00	Encerramento.

Inscrições gratuitas e limitadas pelo link:

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=41045](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=41045)

## **APÊNDICE 4 - PROPOSTA DE AGENDA DE TRABALHO**

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO LGBT

FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA, 2019

Local: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

(01/04/2019 - 03/04/2019)

### **SEGUNDA-FEIRA**

**Tarde** - Reunião entre os(as) pesquisadores(as) do projeto (UFRGS, IFRS, UFSC e UFPR), orientandos(as) e equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

1. Pauta: (i) apresentação do projeto e momento de discussão; (ii) apresentação da estrutura da Secretaria de Saúde de SC e das principais demandas relacionadas à implantação das Políticas Nacionais de Saúde Integral existentes, com foco na LGBT; (iii) cronograma do curso de promotores(as) de saúde da população LGBT; (iv) definição de cronograma de atividades e designação de responsáveis; (v) outras pautas que o grupo desejar.

### **TERÇA-FEIRA**

#### **Manhã - Mesa Redonda**

- Integralidade em saúde e interseccionalidades: orientação sexual, raça/cor, identidade de gênero e origem geográfica (Indicação do Rodrigo - UFSC);
- Sistemas de Informação em Saúde e a População LGBT (Maurício Polidoro - IFRS; Daniel Canavese - UFRGS);
- O Papel e as Ações da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina (Indicação da SESA-SC)

#### **Tarde - Capacitação e grupos focais**

- Salas 1 e 2: Ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada do SINAN;
- Salas 3 e 4: Saúde Integral da População LGBT e interseccionalidades.

### **QUARTA-FEIRA**

**Manhã** - Reunião entre os(as) pesquisadores(as) do projeto (UFRGS, IFRS, UFSC e UFPR), orientandos(as) e equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

2. Pauta: (i) avaliação do curso e encaminhamentos; (ii) reavaliação e ajustes da proposta do curso de promotores(as) de saúde da população LGBT em SC a partir das considerações do dia da capacitação; (iii) aplicação de instrumento ao(s) gestor(es); (v) outras pautas que o grupo desejar.

## APÊNDICE 5 – ROTEIRO GRUPO FOCAL

### ENCONTRO SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE LGBT E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

#### ROTEIRO GRUPO FOCAL COM GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1ª etapa - distribuição do caso abaixo e das fichas de Notificação em branco às/aos participantes:

*Shirley (registrada no Registro Civil como Paulo da Silva), 19 anos, parda, travesti, solteira. Nascida em 30/03/1999. Trabalha como profissional do sexo desde os 17, quando foi expulsa da casa pela sua família e, por esse motivo, não conseguiu concluir o Ensino Médio; diz relacionar-se com homens e mulheres tanto em razão do trabalho quanto em suas relações afetivas. Informa residir em um pensionato no Beco Amália, Jardim Alvorada, Cuiabá (MT), assim, alterna as noites entre casas de prostituição da região e as ruas, pois não pode atender clientes em casa pelas regras da pensão.*

*Chega ao serviço de saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (CNES: 1287684), no dia 30/09/2018, às 6h30min, apresentando hematomas e outras lesões e relatando terem sido causadas por um cliente que se recusou a utilizar preservativo. Relata que o mesmo obteve com ela relações sexuais de maneira violenta, em um motel, e está sentindo muita dor. Ao ser perguntada se conhecia o cliente, respondeu que não, referindo-se a ele como um homem na casa dos 40 anos, e que é frequente a dificuldade do uso de preservativo com alguns clientes, ainda mais quando alcoolizados, mas que esta tinha sido a primeira vez que acontecia dessa forma.*

**Roteiro de perguntas para condução do grupo focal a respeito do preenchimento da Ficha de Notificação de Violências (2º momento da tarde de 26/10/2018)**

A lista de perguntas abaixo deve ser questionada logo após o tempo de preenchimento dado aos participantes, antes que se faça a revisão/correção do preenchimento item por item da ficha.

1. Como você avalia o processo de preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada? Traga mais detalhes, ou então, fale mais sobre.
2. Quais as principais dificuldades ou dúvidas no preenchimento da Ficha? Comente.
3. Em sua concepção, a Ficha de Notificação de Violência é considerada adequada?
4. Quais sugestões poderiam ser dadas para melhorar a Ficha de Notificação de Violência ou para facilitar o processo de preenchimento?
5. Quem notifica? Quem deve preencher a ficha?



6. Alguém do grupo já conhecia o “VIVA” - Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência? Qual sua opinião sobre ele? Há algum conteúdo/aspecto do instrutivo que poderia ser melhorado?

7. Alguma outra sugestão? Comentários adicionais?

**A seguir, os/as mediadores/as da sala, revisarão junto ao grupo todos os campos de preenchimento da Ficha, buscando esclarecer dúvidas e atingir o consenso dos participantes a respeito de cada campo/ítem da ficha.**

#### ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. Campo 10, nome: o instrutivo orienta o preenchimento do nome conforme documento de identidade e sem abreviaturas, também orienta que o nome social não deve ser preenchido aqui, pois há um campo específico para isso. Entretanto, considerando que a exposição do nome de registro civil (quando não retificado) pode colocar a pessoa em situação constrangedora e vexatória, ou seja, exposta a outra situação de violência. Assim, recomenda-se que seja preenchido, quando disponível, o número do cartão SUS, o nome da mãe completo e, neste campo, preencha-se "Nome Ignorado". Quando essas informações não estiverem disponíveis, recomenda-se o preenchimento com o nome de registro, porém deve-se antes perguntar por qual nome a pessoa quer ser chamada e explicar a necessidade dessa informação.
2. Campo 13, sexo: de acordo com o instrutivo, ao preencher este campo com as informações masculino e feminino, fica subentendido que o gênero corresponde ao sexo atribuído ao nascimento (cisgênero). Quando a pessoa vítima de violência for travesti ou transexual, a orientação é pular para o campo 37 (identidade de gênero), entretanto não consta no instrutivo o que preencher neste. Diante disso, recomenda-se o preenchimento deste campo conforme o sexo atribuído ao nascimento. Caso a ficha seja preenchida com a informação "ignorado" e seja preenchido apenas o campo 37, contribui-se para a incompletude da ficha. Também pode-se apontar a invisibilidade das pessoas intersexo.
3. Preencher o campo 33, Nome Social. **Importante:** embora exista o campo para nome social na ficha, para fins de digitação no sistema, será necessário que o nome social informado seja digitado no campo "Observações Adicionais".
4. Atenção aos campos 36 (Orientação Sexual - Bissexual) e 37 (Identidade de gênero - Travesti)
5. Campos 38 e 39: considerando as expressões e identidades de gênero como possibilidades da existência humana, as quais não devem ser compreendidas como psicopatologias, transtornos mentais, desvios e/ou inadequações, em relação exclusiva à travestilidade e à transexualidade, orientamos que não sejam assinaladas como deficiência/transtorno nos referidos campos. Ao assinalar o campo 38 com as opções 2 - Não ou 9 - Ignorado, todos os quadriculos do item 39 deverão ser preenchidos com 8 - Não se aplica
6. Campo 52: preencher local (neste caso, 7 - Comércio/serviços)
7. Atenção aos campos 53 (não) e 54 (não)
8. Campo 55: sexismo
9. Atenção aos campos 56: violência sexual e 58: estupro
10. Campo 59: atentar, principalmente, para Profilaxia HIV e Coleta de sangue (testagem rápida)
11. Campo 66: assinalar Violência relacionada ao trabalho (1 - Sim)

#### Referência

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde

**Pesquisador:** Daniel Canavese de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 82036018.6.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.632.685

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto já aprovado de inclusão da Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/SES e a Secretária de Saúde do Estado do Paraná como coparticipantes. Com esta inclusão o projeto tramitará também pelos CEPs dos respectivos centros.

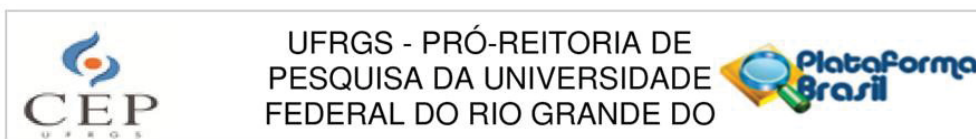
A proposta apresentada é de realização de um estudo que integra pesquisa quantitativa –epidemiológica- , qualitativa e de intervenção, sendo esta última desenvolvida junto a profissionais de saúde. Assim a proposta pretende apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

Como não houve alteração em outros pontos do projeto, encaminha-se os demais campos conforme o parecer anterior:

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

**Objetivos Específicos:** 1. Analisar a qualidade e a quantidade da informação disponível sobre a população LGBT de acordo com o registro disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – no que tange o registro de violência – e e-SUS Atenção Básica na região sul do Brasil; 2. Mapear as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde atuantes no SUS e da população LGBT para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em municípios selecionados da região sul do Brasil; 3. Analisar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) nos governos dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná; 4. Promover ações de qualificação dos/as profissionais e gestores/as do Sistema Único de Saúde nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); 5. Propor subsídios para o debate e aprimoramento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) ao Ministério da Saúde, através de produções técnico-científicas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na segunda versão do projeto, atendendo diligência de parecer anterior, os riscos são descritos como mínimos: "oriundo de eventuais situações de desconforto de qualquer natureza sobre a temática". Informam que os participantes poderão retirar-se do estudo quando desejarem, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Também atendendo diligência anterior informam sobre os objetivos da gravação das entrevistas e grupos focais em áudio e/ou vídeo esclarecem sobre a autonomia dos participantes no que tange à autorização ou não do uso destas formas de registro.

Os benefícios encontram-se descritos de forma adequada: "Contribuir para o fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com os esforços do Ministério da Saúde na implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, nos estados e municípios da região sul do país. Assim, justifica-se sob a égide da promoção do princípio da equidade, da integralidade em saúde e da participação social, vislumbrando a melhora da qualidade de vida da comunidade LGBT."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto interessante e relevante que prevê a realização de pesquisa quantitativa (em bancos de dados) e qualitativa envolvendo 90 participantes (grupos focais/entrevistas)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

“quando cabível”). Conta com apoio financeiro do Ministério da Saúde, da ordem de R\$408.000,00. Informam que haverá participação de “profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.” Atendendo diligência anterior, o orçamento foi adequadamente incluído no projeto. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Com relação às outras pendências:

Atendendo diligência anterior, o orçamento foi adequadamente incluído no projeto. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Com relação às outras pendências:

- Os pesquisadores apresentaram Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD) e Termos de Autorização Institucional (TAI) da Secretaria de Saúde do Paraná e da Secretaria de Saúde do Rio Grande do (PENDÊNCIAS ATENDIDAS)

- Com relação ao nome dos pesquisadores, na terceira versão do projeto, todos os pesquisadores foram adequadamente incluídos. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- A respeito dos grupos focais e entrevistas, os pesquisadores detalharam como serão realizados, incluíram roteiros de entrevista e de grupo focal e esclareceram como serão convidados os participantes. Foi também esclarecido que os participantes serão profissionais da saúde atuantes no SUS. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- O cronograma foi atualizado no projeto completo e no formulário da Plataforma (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- No que se refere às pendências no TCLE, os pesquisadores realizaram todas as alterações solicitadas, a saber:

-incluíram o direito do(a) participante de ressarcimento das despesas de transporte até o local onde acontecerá o grupo focal/ entrevista, se for em lugar que demande deslocamento;

- retiraram do título “termo de cessão de imagem...” e incluíram informação sobre a gravação de áudio e imagem e sobre a liberdade do participante para autorizar (ou não) a gravação.

- esclareceram sobre os riscos e informaram adequadamente sobre as garantias dos participantes.

- o número do telefone de contato do CEP UFRGS foi incluído. (PENDÊNCIA ATENDIDA).

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Formulário da PB – adequadamente apresentado

TCUD - adequadamente apresentado

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO

Continuação do Parecer: 2.632.685

TAI - adequadamente apresentado  
 Projeto completo - adequadamente apresentado  
 Orçamento - adequadamente apresentado  
 TCLE - adequadamente apresentado  
 Cronograma: adequadamente apresentado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1120411_E1.pdf	23/04/2018 19:11:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPMAR2018.pdf	25/03/2018 15:55:35	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAIRS.pdf	25/03/2018 15:53:15	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CEPRESPOSTA3PARECER.pdf	25/03/2018 15:49:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCLEENTREVISTAMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:52	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFOCALMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2018 14:34:33	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOSESPR.pdf	06/03/2018 14:34:07	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	MSPATROCINADOR.pdf	15/01/2018 12:48:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORIUDAY.pdf	09/01/2018 11:55:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração de	PESQUISADORMAURICIO.pdf	08/01/2018	Daniel Canavese de	Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.632.685

Pesquisadores	PESQUISADORMAURICIO.pdf	17:50:17	Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORMARCOS.pdf	08/01/2018 17:37:09	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Daniel.pdf	08/01/2018 17:22:36	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

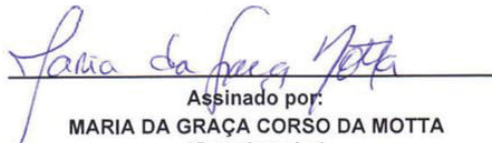
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Maio de 2018

  
 Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SESA/PR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP ELABORADO PELA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

**Pesquisador:** Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

**Versão:** 1

**CAAE:** 82036018.6.3005.5225

**Instituição Proponente:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.786.173

Apresentação do Projeto:

A constituição da Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2011 pelo Ministério da Saúde mostra os esforços do Estado para romper com o histórico de desigualdade e estabelece uma necessidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) sob a égide da promoção do princípio da equidade, da integralidade em saúde e da participação social. O presente projeto será coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e desenvolvido de forma cooperada entre o Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Tem como objetivo apoiar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região sul do Brasil, com prazo de vinte e quatro meses de execução e contemplando metodologias complementares. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, com análise epidemiológica, da informação sobre a população LGBT e a política nacional em tela.

Adicionalmente, contempla uma etapa de qualificação e formação (intervenção) e avaliação.

Planeja-se como resultados a qualificação do SUS na região Sul, no que tange a promoção da equidade e a melhora da qualidade de vida da população LGBT. Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação (TRIPP, 2005 ;THIOLLENT, 2011) com apoio das abordagens quantitativa, qualitativa e de intervenção, consideradas como integradas e complementares. Do ponto de vista quantitativo será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e compartilhadas com o Ministério da Saúde. Do ponto de vista qualitativo utilizará técnicas de grupos focais e entrevistas (quando cabível), com participação de profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as 11 profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.

O objeto central desta proposta é o de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

#### Objetivo da Pesquisa:

Capacitar gestores(as) e profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Integral da Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na região Sul.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Neste momento está sendo apresentado o projeto que visa capacitar profissionais de saúde na promoção da saúde e bem-estar da população LGBT, não faz parte desse projeto intervenção em pacientes, somente profissionais da área de saúde dentro de suas áreas de atuação, portanto, não há riscos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação (TRIPP, 2005 ;THIOLLENT, 2011) com apoio das abordagens quantitativa, qualitativa e de intervenção, consideradas como integradas e complementares. Do ponto de vista quantitativo será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e compartilhadas com o Ministério da Saúde. Do ponto de vista qualitativo utilizará técnicas de grupos focais e entrevistas (quando cabível), com participação de profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as 11 profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional.

O objeto central desta proposta é o de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Anexo	Postagem	Por	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPMAR2018.pdf	25/03/2018 15:55:35	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCLEENTREVISTAMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:52	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFOCALMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2018 14:34:33	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	MSPATROCINADOR.pdf	15/01/2018 12:48:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

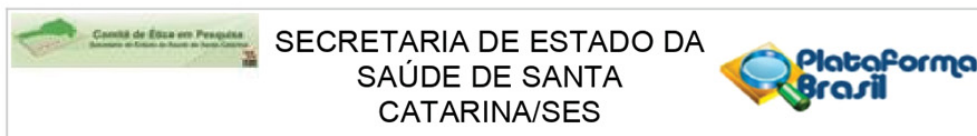
CURITIBA, 26 de Julho de 2018

**Assinado por: Silvania Klug Pimentel (Coordenador)**

---



## ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SES/SC



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): estratégias de análise, avaliação e formação para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde

**Pesquisador:** Daniel Canavese de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 82036018.6.3002.0115

**Instituição Proponente:** Secretaria de Estado e Saúde de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.749.389

#### Apresentação do Projeto:

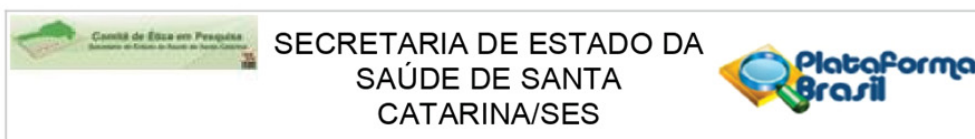
A constituição da Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2011 pelo Ministério da Saúde mostra os esforços do Estado para romper com o histórico de desigualdade e estabelece uma necessidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) sob a égide da promoção do princípio da equidade, da integralidade em saúde e da participação social. O presente projeto será coordenado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e desenvolvido de forma cooperada entre o Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná e Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Tem como objetivo apoiar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral LGBT na região sul do Brasil, com prazo de vinte e quatro meses de execução e contemplando metodologias complementares. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, com análise epidemiológica, da informação sobre a população LGBT e a política nacional em tela. Adicionalmente, contempla uma etapa de qualificação e formação (intervenção) e avaliação. Planeja-se como resultados a qualificação do SUS na região Sul, no que tange a promoção da equidade e a melhora da qualidade de vida da população LGBT.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES

Continuação do Parecer: 2.749.389

Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

1. Analisar a qualidade e a quantidade da informação disponível sobre a população LGBT de acordo com o registro disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – no que tange o registro de violência – e e-SUS Atenção Básica na região sul do Brasil; 2. Mapear as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde atuantes no SUS e da população LGBT para a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em municípios selecionados da região sul do Brasil; 3. Analisar a implementação e execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) nos governos dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná; 4. Promover ações de qualificação dos/as profissionais e gestores/as do Sistema Único de Saúde nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); 5. Propor subsídios para o debate e aprimoramento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) ao Ministério da Saúde, através de produções técnico-científicas.

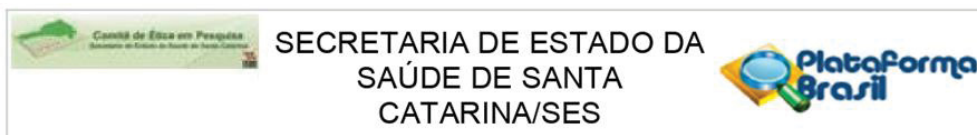
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios desta pesquisa-ação são superiores aos possíveis riscos decorrentes da mesma.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma proposta de pesquisa-ação com apoio das metodologias de abordagem quantitativa, qualitativa e de intervenção, consideradas como integradas e complementares. Do ponto de vista quantitativo será um estudo epidemiológico com uso de base de dados, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e compartilhadas com o Ministério da Saúde. Do ponto de vista qualitativo utilizará técnicas de reuniões, entrevistas e grupos focais, com participação de profissionais e gestores/as de saúde, com vistas a contemplar os objetivos de identificar as demandas oriundas dos/as profissionais de saúde e da população LGBT bem como de analisar a implementação e execução da Política Nacional. O objeto central desta proposta é o de apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a formação de profissionais para a referida política na região sul do Brasil através da disseminação da informação em cursos de curta e média duração.

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE SANTA  
CATARINA/SES

Continuação do Parecer: 2.749.389

Ausência	TCLEFOCALMAR2018.pdf	25/03/2018 15:48:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/03/2018 14:34:33	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Declaração do Patrocinador	MSPATROCINADOR.pdf	15/01/2018 12:48:13	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Julho de 2018

Assinado por:

**Aline Daiane Schlindwein**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Divisão de Pesquisa  
**Bairro:** Centro **CEP:** 88.015-130  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

## ANEXO 4 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>				
<b>Dados de Residência</b>	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>					
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...) <span style="float: right;">Código</span>		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		
	29 CEP		30 (DDD) Telefone		
	31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)		
<b>Dados Complementares</b>					
<b>Dados da Ocorrência</b>	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3-Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
<b>Dados da Ocorrência</b>	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...) <span style="float: right;">Código</span>		
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>					

<b>Violência</b>	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>56</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
<b>Violência Sexual</b>	<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____		
	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
<b>Dados do provável autor da violência</b>	<b>59</b> Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	<b>60</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	<b>62</b> Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
<b>Encaminhamento</b>	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos)      3-Jovem (20 a 24 anos)      5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos)      4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)      9-Ignorado		
<b>Dados finais</b>	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
<b>69</b> Data de encerramento _____			
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
<b>Observações Adicionais:</b> _____ _____ _____			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b> <b>TELEFONES ÚTEIS</b> <b>Disque Direitos Humanos</b> 136      Central de Atendimento à Mulher      100 _____      180      _____			
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada      Sinan      SVS 15.06.2015			