

SEXO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL, COMO PREENCHER? ANÁLISE QUALITATIVA DOS DILEMAS E POTÊNCIAS NA VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

SEX, GENDER IDENTITY AND SEXUAL ORIENTATION, HOW TO FILL IN? QUALITATIVE ANALYSIS OF DILEMMAS AND POWERS IN MONITOR VIOLENCE

Luiza Maria Plentz¹
Daniel Canavese de Oliveira²
Marcos Claudio Signorelli³

Resumo

A notificação da violência constitui-se em elemento essencial para a vigilância em saúde e consequente estruturação do cuidado integral às pessoas vítimas deste agravo. Este estudo trata de pesquisa qualitativa acerca dos desafios e potencialidades do preenchimento das questões de diversidade sexual e de gênero da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Conduzimos sete grupos focais com 105 profissionais e gestores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) das secretarias estaduais de saúde da Região Sul do Brasil, além de profissionais da rede intersetorial, estudantes e representantes de movimentos sociais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis/transsexuais/transgêneros, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outras minorias sexuais (LGBTQIAPN+). Foram definidos três eixos de análise dos resultados: (1) sexo; (2) identidade de gênero; e (3) orientação sexual. Conclui-se que os principais desafios para o preenchimento da Ficha, no que se refere aos campos ligados à diversidade sexual e de gênero, relacionam-se à necessidade de superação de um contexto de marginalização desta pauta e de ampliação dos espaços para o debate qualificado acerca do tema. 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 de estratégias de vigilância das violências.

Palavras-chave: Políticas públicas; Minorias Sexuais e de Gênero; Sistemas de Informação em Saúde.

Artigo Original: Recebido em 22/03/2023 – Aprovado em 15/06/2023

¹ Graduada em Saúde Coletiva, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Doutoranda em Sociologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Membro do Grupo de Pesquisas Território, Diversidade e Saúde – TeDiS/CNPQ, Brasil. e-mail: plentzluiza@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-7923> (autor correspondente)

² Graduado em Odontologia, Mestre em Saúde Coletiva, Doutor em Ciências da Saúde, Professor Associado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil. e-mail: daniel.canavese@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0110-5739>

³ Graduado em Fisioterapia, Mestre em Fisiologia Humana e Doutor em Saúde Coletiva, Pós-doutorado em Saúde Pública, Professor Associado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR, Brasil. e-mail: signorelli.marcos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>

Abstract

The notification of violence is an essential element for structuring comprehensive care for people who are victims of this condition. This study deals with the qualitative analysis of the challenges and potentialities pertaining to issues of sexual and gender diversity, related to filling out the Interpersonal / Self-Provoked Violence Notification Form of the Information System for Notifiable Diseases (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN). Professionals and managers of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) from the state health departments of the Southern Region of Brazil, in addition to professionals from the intersectoral network, students, and representatives of LGBTQIAPN+ social movements, participated in the focal groups. Three analysis plans were defined: (1) sex; (2) gender identity; and (3) sexual orientation. It is concluded that the main challenges for filling out the Form with regard to fields related to sexual and gender diversity are related to the need to overcome a context of marginalization of this agenda and to expand spaces for qualified debate on the topic. Among the main potentialities, the recognition of the need to include the plurality of gender and sexuality conditions for the elaboration and implementation of strategies for surveillance of violence stands out.

Keywords: *Public policies; Sexual and Gender Minorities; Health Information Systems.*

1 Introdução

A violência, além de ser um fenômeno complexo e multicausal, deve ser trabalhada e analisada enquanto um problema intersetorial que abrange o campo da saúde (MINAYO, 2005). Do ponto de vista das políticas e serviços de saúde, deve integrar profissionais de saúde e comunidades a fim de que redes intersetoriais se formem e se fortaleçam para o cuidado e proteção das vítimas, expandindo-se, para isso, as ações voltadas para o mapeamento de vulnerabilidades locais e o acolhimento dos casos (REICHENHEIM et al., 2011).

Este estudo versa sobre a problemática da violência sofrida pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis/Transexuais/Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTQIAPN+), e aspectos relacionados à vigilância deste agravo no Sistema Único de Saúde (SUS). Ano após ano, o Brasil tem sido apontado como o país que registra o maior número de homicídios contra pessoas LGBTQIAPN+ no planeta (INTER-AMERICAN COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, 2015; MENDES; SILVA, 2020). Minayo (2005) considera que o setor saúde, em sua interação com outros campos institucionais e com a sociedade civil, tem o papel de elaborar estratégias de superação e de prevenção da violência.

Um dos avanços do SUS para a população LGBTQIAPN+ foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBTⁱ), que prevê, como uma das atribuições do Ministério da Saúde, em conjunto com estados

e municípios, promover a inclusão de LGBTQIAPN+, em situação de violência social, sexual e doméstica nas redes integradas do SUS (BRASIL, 2013a).

De acordo com o Mapa da Violência de Gênero (2019), no Brasil, entre os anos de 2014 e 2017, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) obteve 12.112 registros de violência contra pessoas trans, cuja identidade de gênero foi classificada como transexual mulher, transexual homem ou travesti. Em relação a pessoas cuja orientação sexual apresentasse como homossexual ou bissexual e cuja identidade de gênero não foi determinada, foram 257.764 casos de violência no mesmo período (MAPA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO, 2019).

Estudo que descreve o perfil das notificações das violências sofridas por LGBTQIAPN+, registradas no SINAN entre 2015 e 2017, aponta que, neste período, foram encontradas 24.564 notificações de violências contra este grupo. Dentre elas, 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).

A notificação da violência é considerada um elemento essencial para a vigilância em saúde e consequente estruturação do cuidado integral às pessoas vítimas deste agravo. Uma das estratégias para a qualificação e efetivação da vigilância epidemiológica das violências, no Brasil, foi a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) em 2006. A partir disso, o sistema passou a utilizar como instrumento de coleta de dados a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada registrada no SINAN, e a Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, registrada em sistema Epi Info, que contribuem tanto para as análises epidemiológicas, como com a implementação de políticas de enfrentamento do fenômeno na sociedade (BRASIL, 2016).

A partir da publicação das portarias nº 104/2011 e nº 1.271/2014, as violências passaram a integrar a lista de agravos de notificação compulsória, ou seja, os casos devem ser comunicados obrigatoriamente à autoridade de saúde. Essa ação universalizou a notificação para todos os serviços de saúde, públicos e privados (BRASIL, 2011; 2014). Os casos de violência devem ser obrigatoriamente notificados através do preenchimento da ficha de notificação, e os dados coletados são digitados no SINAN pelas Secretarias Municipais de Saúde, para compor os bancos de dados municipal, estadual e nacional (BRASIL, 2019).

Contudo, mesmo com a obrigatoriedade da notificação de violência, estudos demonstram que os dados não correspondem ao total de casos ocorridos cotidianamente contra pessoas LGBTQIAPN+, em razão da subnotificação da violência de caráter LGBTfóbico (PINTO et al., 2020).

O aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra LGBTQIAPN+ são componentes importantes da PNSI LGBT. O Plano Operativo da política, em sua primeira versão publicada em 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).

Frente ao exposto, considera-se essencial compreender em profundidade os dilemas e desafios vivenciados por profissionais do SUS na notificação de violências, que contribuem para a persistente subnotificação e incompletude dos dados. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo realizar uma análise aprofundada dos desafios e potencialidades de atores-chave do SUS no processo de notificação de violência contra LGBTQIAPN+, especialmente no que se refere aos campos relacionados à diversidade sexual e de gênero da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN. Tal análise poderá subsidiar a capacitação das equipes para o processo de qualificação da notificação deste agravo, bem como ações de educação popular para a participação cidadã.

2 Metodologia

Esta pesquisa é um recorte de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, que 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, de acordo com Minayo (2013), visa uma análise em maior profundidade a fim de identificar e analisar os desafios, as potencialidades e os condicionantes relacionados ao preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN no que tange às questões de diversidade sexual e de gênero presentes no instrumento.

Para a coleta de dados, adotou-se a técnica de grupos focais. O grupo focal (GF) serve como uma ferramenta na qual os/as/es participantes dialogam sobre um tema particular, a partir do recebimento de estímulos apropriados ao debate (RESSEL et al., 2008), e possibilita a interação entre os sujeitos em um ambiente não hierárquico e favorável a expressões opinativas, para captar informações, sentimentos e experiências sobre o tema em foco (LIAMPUTTONG, 2007). As perguntas do facilitador no grupo focal são "exercícios de focalização", buscando concentrar a atenção e promover a interação. O facilitador deve evitar a superdominação do grupo por parte de alguns membros individuais, como também deve encorajar os mais tímidos (BLOOR et al., 2002).

Os grupos focais ocorreram nos três estados da Região Sul do país: no Paraná, com 48 participantes divididos em quatro salas (GF/PR 1, 2, 3 e 4) e dois moderadores por sala; em Santa Catarina, 36 participantes (GF/SC) e quatro moderadores, a fim de garantir a efetiva participação, tendo em vista que, por motivos logísticos, o grupo ocorreu em uma única sala; e, no Rio Grande do Sul, 21 participantes (GF/RS) com dois interlocutores e um relator.

Os GF contaram com a abordagem de três diferentes grupos participantes: (1) representantes de movimentos sociais LGBTQIAPN+ convidados com o objetivo de enriquecer o debate, tratando-se de um grupo interessado na temática a ser analisada; (2) profissionais da saúde atuantes no SUS; e (3) gestores que foram abordados para explicação da proposta do estudo e participação com a criticidade necessária para a pesquisa. O recrutamento dos/as/es 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 LGBTQIAPN+ nas Secretarias de Estado da Saúde do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. Os/as/es moderadores/as e facilitadores/as foram treinados/as/es previamente e constituíram-se de docentes, profissionais e estudantes que têm relação com a PNSI LGBT, seja através de pesquisas ou no seu cotidiano de trabalho.

Para a execução dos GF, foram seguidas as seguintes etapas: apresentação da pesquisa e dos/as/es participantes do grupo, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); distribuição de relato de caso exemplar de violência contra pessoa LGBTQIAPN+ (Figura 1); preenchimento da ficha de notificação pelos participantes, com base nas informações contidas no caso exemplar; realização de perguntas disparadoras do GF com base em roteiro semiestruturado, sobre as percepções dos/as/es participantes acerca do

preenchimento dos campos da ficha; e revisão, junto dos/as/es participantes, de cada um dos dados preenchidos, com destaque aos campos relacionados ao objeto da pesquisa.

FIGURA 1 - CASO EXEMPLAR UTILIZADO NOS GRUPOS FOCAIS

Caso exemplar utilizado nos GF

“

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.

”

FONTE: A autora e os autores (2020).

Os materiais gerados foram transcritos e categorizados com base nos campos da ficha que se destinam ao preenchimento dos dados relacionados ao sexo, à identidade de gênero e à orientação sexual da vítima. Por fim, utilizou-se o método de Análise Temática de Conteúdo, proposto por Minayo (2013), para a análise das informações coletadas e dos resultados dos grupos focais.

Cabe ressaltar que, em se tratando de pesquisa desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, na qual inclui-se a presença dos/as/es pesquisadores/as na cena em que ela se desenvolve, não sendo, portanto, possível segregar os conhecimentos desenvolvidos das pessoas que o produziram. Nesta perspectiva da reflexividade (MINAYO; GUERREIRO, 2014), cabe apresentar que todos/as/es autores/as deste estudo relacionam-se com os temas transversais à pesquisa cotidianamente e compõem um grupo interdisciplinar de pesquisas de Saúde Coletiva, registrado no CNPq. Ademais, a primeira autora é graduada em Saúde Coletiva,

com uma breve trajetória de pesquisa em projetos da área de análise de políticas públicas, de vulnerabilidades e violências de gênero.

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, pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (Parecer nº 2.786.173) de 26 de julho de 2018, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado e Saúde de Santa Catarina (Parecer nº 2.749.389) em 02 de julho de 2018.

3 Resultados e discussão

Diante desses desafios, o estudo aborda a discussão acerca da diversidade sexual e de gênero e questões específicas pertinentes ao cuidado da população que essa diversidade representa no espaço de atuação e formação de trabalhadores, gestores e usuários do SUS, em especial no que se refere à relação desses atores com a ferramenta de notificação das violências.

Para compreender as análises categoriais realizadas, é importante retomar que os grupos focais foram conduzidos a partir de um caso exemplar (Figura 1) e 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. Essas falas foram categorizadas, interpretadas e analisadas com base nas análises dos demais documentos consultados. Dessa forma, os resultados do estudo foram agrupados em três categorias centrais das dimensões de gênero e sexualidade, que serão detalhadas a seguir.

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

3.1 “Sexo” - uma dimensão biológica nem sempre tão óbvia

A Ficha de Notificação de Violências do SINAN apresenta o campo 13, de preenchimento obrigatório da informação relacionada ao sexo da vítima. Este campo pode ser preenchido com os dados "masculino", "feminino" ou "ignorado". Dessa forma, considerando o Instrutivo Viva (BRASIL, 2016), fica subentendido que corresponde ao sexo atribuído ao nascimento, ou seja, o sexo biológico.

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

Quando a vítima de violência for transexual/travesti, a orientação, conforme o Instrutivo Viva (BRASIL, 2016), é que a informação seja registrada no campo 37, que corresponde à variável "identidade de gênero". Entretanto, para estes casos, o Instrutivo não orienta sobre como deve ser preenchido o campo "sexo". Cabe ressaltar que, caso a ficha seja preenchida com a informação "ignorado" e apenas o campo 37 seja informado, contribui-se para a incompletude da notificação.

Em duas salas dos grupos focais realizados no Paraná, houve convergência sobre a ideia de que, no caso da vítima ser travesti, o campo "sexo" deveria ser preenchido com a informação "ignorado", e que este questionamento deve ser levado ao Ministério da Saúde para possível reestruturação da ficha. O debate acerca de possibilidades de alteração na ficha também foi levantado no Rio Grande do Sul, pelo qual foi, inclusive, sugerida a união dos campos "sexo" e "identidade de gênero", criando-se as opções de preenchimento com base nas variáveis "mulher/transexual", "mulher/cissexual", "homem/transexual", "homem/cissexual", etc., a fim de contemplar a diversidade de gênero existente.

Dentre as manifestações realizadas, observou-se que em Santa Catarina houve acordo entre a maioria dos participantes do grupo focal sobre, tratando-se de vítima travesti feminina, a ficha ser preenchida com a informação "sexo feminino", o que, conforme a fala apresentada abaixo, resultaria em uma manifestação de respeito à pessoa que está sendo acolhida pelo serviço, tendo em vista que a mesma se identifica com as características de gênero vinculadas ao sexo feminino.

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).

Houve divergência entre os grupos focais relativos ao preenchimento do campo "sexo" da vítima, tendo em vista que os participantes dos grupos focais realizados no Paraná e Rio Grande do Sul convergiram para outro entendimento sobre a categoria analisada. Uma das falas coloca que este preenchimento deve basear-se no registro civil da(o) usuária(o), o que levaria em consideração o sexo biológico atribuído no nascimento:

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

É possível observar que, ao longo das últimas duas décadas, ações relevantes nas políticas públicas brasileiras ocorreram em relação às questões de identidade de pessoas trans. O Processo Transexualizador no SUS (BRASIL, 2013b) é uma importante política que garante o atendimento integral de saúde a pessoas trans. Essa política abrange uma série de medidas, desde o acolhimento e acesso respeitoso aos serviços do SUS utilizando o nome social, até o acesso à hormonização e a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social.

Outro enunciado analisado, expressa que, nestes casos, o dado deve ser informado nos campos que abrangem a identidade de gênero e a orientação sexual da pessoa.

Coloquei masculino, porque em baixo tem o campo de identidade de gênero e orientação sexual, entendi que é o sexo biológico. (P GF/RS).

Esta situação de divergência pode ocorrer na utilização desta técnica de coleta de dados, dada as múltiplas experiências dos atores envolvidos com a temática. Além disso, demonstra que o entendimento sobre este e outros campos da ficha, ainda geram dúvidas e dissonâncias quando realizada a notificação dos casos de violência contra LGBTQIAPN+.

Também foi observado questionamento, caso a pessoa estiver inconsciente e sofreu alguma lesão, se o conhecimento sobre o sexo biológico da vítima não seria necessário para uma possível intervenção em saúde. Tal manifestação resultou na explicação de que, nestes casos, a variável sexo pode ser informada como ignorada, assim como o quesito raça/cor que deve ser preenchido com base na autodeclaração e não na pressuposição do/a/e profissional.

Este debate suscitou a discussão acerca do caráter epidemiológico da notificação, tendo em vista que a ficha não deve ser utilizada para a definição da conduta clínica, sendo que esta

última é realizada com base nas informações contidas em outros formulários, como, por exemplo, prontuários, anamneses e avaliações feitas pelos trabalhadores que realizam o cuidado das pessoas nos serviços de saúde.

Problematizou-se também sobre a possibilidade da variável sexo, ao ser considerada estritamente com base em conceitos e concepções biológicas e nas consequências que isso pode trazer. Sobre as características anatômicas, fisiológicas e genéticas associadas ao sexo masculino ou feminino (APA, 2008), foi trazido à tona que nos casos de se tratar de pessoa que responda a processo criminal, muitas vezes ocorre o encaminhamento de travestis femininas para cárcere em penitenciária masculina, gerando mais violências para elas:

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

Apesar desta questão não ser aprofundada pela presente pesquisa, estudo recente que realizou entrevistas com 131 pessoas LGBTQIAPN+ encarceradas em todo o Brasil 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 (BRASIL, 2020).

Relatório preliminar que analisou a qualidade dos dados de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no Brasil em 2016, considera a categoria “sexo” enquanto sexo biológico, ou seja, atribuído ao nascer. Além disso, o documento informa que foi utilizada a variável “nome civil” para correções de notificações com dados incompletos, com exceção dos casos de nomes “unissex”. A análise da qualidade dos dados se deu através das dimensões: adequação ao objeto de notificação, duplicidade, consistência e completude. As inadequações identificadas em relação ao objeto de notificação e as duplicidades permitiram a exclusão de casos da base original, recebidas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde, resultando em uma validação da base de dados, a qual foi analisada quanto à consistência e completude (BRASIL, 2019).

Após a validação foram analisadas 243.259 notificações, apresentando-se um baixo percentual de registros com dados inconsistentes, sendo que, para a variável sexo, o percentual de inconsistências foi de 0,1%. A completude foi avaliada pelo percentual de registros com informação ignorada ou em branco, sendo classificada como excelente ($\geq 95\%$), bom (90-95%), regular (70-90%), ruim (50-70%) e muito ruim ($< 50\%$). A variável “sexo”, esteve entre as classificadas como “excelente” em relação a completude, junto de outras como idade, nome da

mãe, tipo de deficiência/transtorno, tipo de violência, tipo de violência sexual e procedimento realizado (BRASIL, 2019).

Analisando os dados dos grupos focais, é possível demonstrar que, apesar de outros trabalhos explicitarem que a maioria dos profissionais informam o sexo das vítimas ao realizarem as notificações, as dúvidas e os desafios relacionados a este campo da ficha existem, em especial, quando são notificados casos de violência contra a população LGBTQIAPN+.

Segundo Facchini e França (2009), as leituras binárias de sexo e categorias de gênero evocam expectativas de performance e desempenho de gênero masculino e feminino, que se baseiam em convenções sociais e são naturalizadas por expressões biológicas. Também vale esclarecer o pressuposto central da epistemologia feminista de que a definição atual de neutralidade, racionalidade e objetividade inclui a visão de homens ocidentais que engendraram essa ciência (LOWY, 2009), o que contribui para a discriminação, o estigma e a falta e/ou distorções das informações da população LGBTQIAPN+.

A seguir analisaremos a interação dos participantes dos GF com a categoria identidade de gênero.

3.2 Identidade de gênero: construções possíveis

A identidade de gênero é definida, conforme o Glossário da diversidade (UFSC, 2017) como o gênero que a pessoa se identifica, podendo ou não coincidir com o gênero socialmente construído e atribuído a ela ao nascer, e estando ou não de acordo com a lógica binária (masculino/feminino). Difere-se da orientação sexual, sendo que pessoas transexuais, por exemplo, podem ser heterossexuais, lésbicas, gays, bissexuais ou assexuais, assim como as pessoas cisgênero (UFSC, 2017; BRASIL, 2016). A conceituação de cisgênero abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado ao nascer, baseado no sexo genital (PINTO et al., 2020). O contrário ocorre com o termo transgênero (ou simplesmente trans), que compreende o grupo diversificado de pessoas que não se identificam com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado ao nascimento (TGEU, 2016). Dessa forma, importa considerar que, tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade, as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento (LOURO, 2008).

A ficha de notificação de violências aqui analisada, não contempla de forma expressa a categoria “cisgênero” no campo de número 37, destinado à coleta do dado relacionado à identidade de gênero das vítimas. Esta é portanto, uma lacuna, uma vez que não reconhece que pessoas cis têm uma identidade de gênero. O instrumento abrange somente as identidades trans (travesti, homem transexual e mulher transexual), além das variáveis “não se aplica” e “ignorado”. Conforme o instrutivo Viva (BRASIL, 2016), nos casos de violência ocorridos contra pessoas cisgênero, este campo da notificação deve ser preenchido com a informação “não se aplica”. Foram observadas dúvidas entre os/as/es participantes dos GF em relação a este campo.

A dúvida que aparece, não sei se dúvida, mais um incômodo desse (campo) 13 com o 37, por que, 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).

Esta fala foi muito precisa, com relação a esse campo conter apenas identidades trans, reforçando o padrão heteronormativo vigente e colocando as pessoas trans como desviantes da norma. O instrutivo do Viva orienta que este campo deve ser preenchido de acordo com a identidade declarada pelo(a) usuário(a) do serviço notificador. Também contempla a orientação de indicar a categoria “ignorado” quando não houver informação disponível sobre a identidade de gênero (BRASIL, 2016).

Oliveira (2022) destaca que as falhas nos sistemas de informações em saúde, seja pela subnotificação em consequência do preconceito e não preenchimento dos campos de orientação sexual e identidade de gênero, ou até pela falta de inclusão desses variáveis nos formulários, compromete a identificação e a produção de conhecimento sobre a morbimortalidade de LGBTQIAPN+ no Brasil. Nessa perspectiva, conforme o Atlas da Violência 2021, 98,8% dos registros na ficha de notificação de agravo não possuíam a informação de identidade de gênero uma vez que a metodologia não é capaz de conceber cisgeneridade enquanto identidade de gênero, porque ela é naturalizada, e tudo o que dela for divergente é categorizado enquanto desviante (IPEA, 2021).

Não se observou grande quantidade de divergências entre os GF, para o preenchimento da ficha nesta categoria, o que pode estar relacionado ao caso exemplar utilizado, no qual a vítima é travesti, o que colabora com a objetividade dos/as/es participantes ao selecionarem o

campo. Porém, considera-se importante avaliar como profissionais lidam com casos em que esta informação não está explícita, ou então, como se dá a relação dos/as/es trabalhadores/as com o preenchimento deste dado no cotidiano dos serviços de saúde e de acolhimento e cuidado à população LGBTQIAPN+.

Conforme o instrutivo Viva (BRASIL, 2016):

Travesti: pessoa do sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher, mas não apresenta conflito com seu sexo biológico e sua genitália. A travesti busca transformar o corpo em um corpo feminino por meio de hormônios e/ou cirurgias e, pelo menos em princípio, não deseja realizar cirurgia de redesignação de sexo (BRASIL, 2016, p. 43).

A baixa quantidade de manifestações acerca do preenchimento deste campo também pode estar relacionada ao pouco contato com o conceito de identidade de gênero e com os conhecimentos produzidos acerca do tema. Ao longo do debate, em um dos GF, foi identificada sugestão para facilitar a compreensão sobre os conceitos relacionados à sexualidade no momento da notificação.

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).

Segundo Salvador (2017), a figura do *genderbread* ou “biscoito sexual”, em português, é uma espécie divertida de gráfico, que fornece recursos visuais e busca facilitar o entendimento, auxiliando na compreensão quanto às diferenças entre identidade de gênero, expressão de gênero, sexo biológico e orientação sexual. Ressalta-se que, em relação à sexualidade humana, diversas combinações de características são possíveis, e frequentemente não são excludentes.

O relatório sobre a qualidade dos dados de notificação (BRASIL, 2019), apontou esta variável entre as que tiveram pior preenchimento observado, sendo preenchida em apenas 67,1% das notificações analisadas. Esta informação corrobora com a reflexão sobre a necessidade de apoiar profissionais de saúde para a ampliação de aprendizagem sobre o tema, a fim de qualificar o processo de notificação de violências contra a população LGBTQIAPN+.

3.3 Orientação sexual: se nos atraímos, quem nos afeta?

A orientação sexual se refere à capacidade de uma pessoa sentir ou desenvolver atração física, romântica e/ou emocional em relação à outra, não sendo determinada pela identidade de gênero ou pelo sexo biológico (BRASIL, 2016; SALVADOR 2017). O campo da ficha destinado a coleta da orientação sexual apresenta as seguintes opções: (1) Heterossexual, termo que compreende as pessoas que desenvolvem atração afetiva e/ou sexual por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica; (2) Homossexual (*gays/lésbicas*), que se refere à pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica; (3) Bissexual, refere-se a pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero; a opção (8) Não se aplica, que deve ser utilizada para crianças de zero a 9 anos; e, a opção de preenchimento (9) Ignorado, quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida (BRASIL, 2016).

Tanto a ficha de notificação quanto o instrutivo para seu preenchimento não fazem menção às definições de “assexual”, que se refere à pessoa cuja atração afetivo-sexual é inexistente (FIGUEIREDO, 2018), não ocorrendo por nenhum dos gêneros, bem como, ao termo “pansexual”, que compreende as pessoas cuja atração pode ocorrer por outras pessoas independentemente do sexo biológico, expressão de gênero, ou orientação sexual (RICE, 2015). O debate sobre a pansexualidade emergiu nos grupos focais, a partir do qual foi possível observar relatos que demarcam preconceitos 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).

Em relação à pansexualidade, ainda existe no imaginário social a(o) pansexual como aquela(e) que se relaciona com homens e mulheres, qualquer objeto ou seres não-humanos, árvores, por exemplo. Tal ideia, difundida pelo senso comum, também demonstram a falta de informação sobre questões que se referem à diversidade sexual. Nesse caso, a pansexualidade é associada à depravação e ao delírio partindo da ideia de que pansexual é a pessoa que pratica atos sexuais com objetos e animais das mais diversas espécies. Além disso, destaca-se também que o número de trabalhos acadêmicos é quase nulo ou, quando existem, seguem uma abordagem superficial. (SIQUEIRA; KLIDZIO, 2020).

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 tornam parceiros para fins reprodutivos. Entretanto, considerando as parcerias sexuais e afetivas observadas e registradas milenarmente entre seres humanos, a experiência humana registra incontestavelmente, em todas as sociedades conhecidas, parcerias homossexuais, do tipo mulher-mulher e homem-homem, como também indivíduos que variam nessas parcerias, ou as praticam conjuntamente, os/as/es bissexuais. (FIGUEIREDO, 2018).

Houve manifestação de dúvidas no preenchimento do campo “orientação sexual”, mesmo que, no caso exemplar, utilizado para a condução do GF, a vítima relate se relacionar com homens e mulheres, tanto em razão do trabalho quanto em suas relações afetivas. Apesar das poucas divergências, também se observou o preenchimento com a informação “não se aplica”, o que demonstra a necessidade de ampliação do debate acerca dos conceitos e definições relacionados à orientação sexual em todas as suas diversidades.

As questões que envolvem a sexualidade e suas diferentes abordagens não são apenas objeto de disputas de poder e invenções ideológicas, mas também provocam controvérsias confusas e polêmicas, pois se relacionam a diferentes experiências individuais (ALMEIDA, 2003). A publicação da OMS “Saúde sexual, direitos humanos e direito” traz o conceito de que “a sexualidade humana inclui diferentes formas de comportamentos e expressões e que o reconhecimento da diversidade contribui para o bem-estar geral e a saúde das pessoas” (OMS, 2020, p. 10).

Por essa razão, é importante possibilitar a inclusão e a cidadania de todos/as/es, olhando a sexualidade pelo prisma da diversidade sexual, esclarecendo suas características e existência na sociedade humana e promovendo a compreensão das discussões e propostas de políticas, inclusive de saúde (FIGUEIREDO, 2018).

A violência perpetrada contra a população LGBTQIAPN+, em sua grande maioria, tem como base a lgbtfobia, que abrange homofobia, lesbofobia, transfobia, entre outras, é conhecida também como violência homofóbica, e representa um efeito de construções sociais, histórico e culturalmente desenvolvidas, que se fundamentam na ideia de tentar produzir e reproduzir corpos e práticas regulados e disciplinados (NASCIMENTO, 2010). Considerando que a heterossexualidade hegemônica, da mesma forma, é histórica e culturalmente produzida, na medida em que esta foi sendo transformada em norma, originou-se o que conhecemos por

heteronormatividade, colocando gays, lésbicas, bissexuais como sujeitos de sexualidades desviantes (LOURO, 2008). 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, assim, considera-se a homofobia como uma manifestação do sexismo associado a diversos regimes normativos estruturantes de corpos, identidades, hierarquias, instituições e sujeitos (JUNQUEIRA, 2007).

A violência não é algo para a gente carregar sozinho, é uma questão de Saúde Pública, a gente tem uma equipe que tem que pensar junto. A gente tem, no serviço, a intersetorialidade que se torna muito importante. (...) 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 Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que a proteção dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+ à vida, à segurança pessoal e à liberdade de expressão, liberdade contra a tortura e os maus-tratos, cabe aos Estados, e devem ser efetivadas através de medidas para impedir crimes motivados pelo ódio, ataques violentos e tortura (OHCHR, 2019). Dentre as diretrizes para a universalização de Direitos em um contexto de desigualdades, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3), aponta o combate às desigualdades estruturais e a garantia de igualdade na diversidade, que abrange o respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2010).

O monitoramento e a avaliação de indicadores e ações relacionadas à PNSI 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).

4 Considerações finais

A partir das análises realizadas, é possível identificar desafios e potencialidades para o uso adequado da ficha de notificação de violências relativos aos campos diretamente

relacionados a questões da diversidade sexual e de gênero. As questões levantadas refletem, em parte, o cotidiano de trabalho dos serviços, evidenciando a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento da violência e de superação das iniquidades contra a população LGBTQIAPN+.

O instrumento analisado contempla avanços importantes em relação a 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, inclusive do SINAN. Porém, verificou-se que a ficha ainda não retrata todas as diversidades relacionadas a sexualidade e ao gênero das pessoas. Um dos aspectos identificados ligados a esta limitação, pode estar relacionado ao fato das terminologias utilizadas estarem constantemente sendo atualizadas.

A própria sigla LGBTQIAPN+ está em constante atualização, o que gera dúvidas aos profissionais. 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. Este problema pode impactar também na identificação de casos de violência na população LGBTQIAPN+, na medida em que a insuficiência de conhecimentos acerca do tema impacta no reconhecimento dos marcadores de vulnerabilidade relacionadas a este grupo populacional.

Considera-se como uma limitação do estudo, o número elevado de participantes em um dos GF, tendo em vista que este contexto pode impactar na qualidade dos debates realizados, em diferentes aspectos, como, por exemplo, na participação efetiva de todos/as/es os/as/es 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.

Dentre as principais estratégias para a qualificação da vigilância das violências perpetradas contra a população LGBTQIAPN+, ganha destaque a busca pela superação de um

contexto de marginalização desta pauta e pela ampliação de espaços para o debate qualificado acerca do tema. É necessário apoiar profissionais (formados/as/es e em formação), com ofertas de ações específicas, a fim de que os conhecimentos sobre as vulnerabilidades ligadas a LGBTQIAPN+, e demais aspectos interseccionais, que interferem na prevenção, na promoção, no cuidado em saúde e na notificação dos agravos, em especial, dos casos de violência, sejam reproduzidos e produzidos na realidade local dos serviços de saúde e nos territórios.

Este contexto deve ser construído de forma integrada nos diferentes espaços da sociedade, de elaboração e implementação das políticas e da educação. Considera-se relevante que as políticas públicas de equidade sejam pautadas durante a formação acadêmica dos/as/es profissionais da saúde e das demais áreas. O enfoque na construção e (re)organização da educação em saúde, deve ter como base, como sugere Ceccim e Feuerwerker (2004), as necessidades relacionadas à atenção e oferta de saúde, à gestão e organização das políticas, à participação, como uma ferramenta para expressão das singularidades, e à formação dos/as/es trabalhadores/as, incluindo o desenvolvimento da aprendizagem no cotidiano dos serviços.

Cabe também salientar, a importância de gestores e trabalhadores do SUS investirem na consolidação e qualificação dos sistemas de informação e de suas ferramentas, para que estes possam efetivamente auxiliar na compreensão sobre o contexto social e da saúde da população dos diferentes territórios, dando visibilidade para suas singularidades e necessidades, contribuindo, também, com os movimentos sociais que atuam na defesa de condições de saúde dignas e de políticas de equidade atuantes e resolutivas.

Estas estratégias compõem uma arena de disputa das agendas públicas e de governo, especialmente ao se tratar da construção de políticas públicas calcadas na defesa da saúde enquanto um direito humano e no enfrentamento das desigualdades através do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, para que se efetive enquanto sistema universal, menos excludente, promotor da saúde e protetor de todas as vidas.

5 Agradecimentos

Gostaríamos de registrar nossos agradecimentos às pessoas que, embora não tenham participado da escrita deste artigo, auxiliaram na realização dos grupos focais: Prof. Dr. Maurício Polidoro, que organizou os grupos focais no Rio Grande do Sul (RS); Prof. Dr.

Rodrigo Moretti Pires, que organizou os grupos focais em Santa Catarina (SC); Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva, que colaborou com a organização dos grupos focais no Paraná (PR); Pesquisadores/as do grupo TeDis "Território e Desenvolvimento" da CAPES/UFPR, que apoiaram na organização e transcrições dos grupos focais no PR; Técnicos/as/es das secretarias estaduais de saúde, que apoiaram na organização e mediação dos grupos focais no PR, SC e RS.

Referências

ALMEIDA, M. V. Antropologia e sexualidade: consensos e conflitos teóricos em perspectiva histórica. In: FONSECA, L.; SOARES, C.; VAZ, J. M. A sexologia - perspectiva multidisciplinar. **Coimbra: Quarteto**, v. 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.

BLOOR, M.; FRANKLAND, J.; THOMAS, M.; ROBSON, K. **Focus groups in social research**. London/Thousand Oaks: SAGE, 2002, 110p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

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, 2020.

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, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI

2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília: SEDH/ PR, 2010.

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**. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Gabinete do ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Regulamentação do processo transexualizador no âmbito do sistema único de saúde – SUS. Brasília: 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>

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.

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.

COSTA, Q. A.; BERNARDES, A. G.; PALMIERE, J. A. 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.

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.

FIGUEIREDO, R. Diversidade sexual: confrontando a sexualidade binária. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, v. 19, n. 2, p. 7-18, Dez. 2018.

INTER-AMERICAN COMMISSION ON HUMAN RIGHTS. **Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Persons in the Americas**. General Secretariat, Organization of American States, 2015. Disponível em: <<http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/violence-lgbt-persons.pdf>>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. 2021.

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.

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

LOURO, G. L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-Posições**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 17-23, ago. 2008.

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

MAPA DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO, 2019. [Online] Gênero e número, 2019. Disponível em: <<https://mapadaviolenciadegenero.com.br/lgbt/>>

MENDES, W. G. S.; COSME, M. F. P. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709-1722, 2020.

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

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.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, apr. 2014.

NASCIMENTO, M. A. N. Homofobia e homofobia interiorizada: produções subjetivas de controle heteronormativo?. **Athenea Digital**, v. 1, n. 17, p. 227-239, 2010.

OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS – OHCHR. Born Free and Equal: Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics in International Human Rights Law. 2nd ed. **New York and Geneva**: United Nations, 2019. 90 p.

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.

OLIVEIRA, D. C. Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. 1, 2022.

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>

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENÍCIO, L. A.; CORREIA, R. S. B.; POLIDORO, M.; OLIVEIRA, D. C. 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.

REICHENHEIM, M. E.; SOUZA, E. R.; MORAES, C. L.; JORGE, M. H. P. M.; SILVA, C. M. F. P.; MINAYO, M. C. S. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1962–1975, 2011.

RESSEL, L. B.; BECK, C. L. C.; GUALDA, D. M. R.; HOFFMANN, I. C.; SILVA, R. M.; SEHNEM, G. D. 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.

SALVADOR, T. F. Sexualidade e trabalho: uma análise sobre a importância do respeito à diversidade sexual no ambiente do trabalho a partir da teoria do reconhecimento de Axel Honneth. **Boletim Científico ESMPU**, Brasília, v. 16, n. 50, p. 279-304, jul./dez. 2017.

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. DE C. A. DA . et al.. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190568, 2020.

SIQUEIRA, M. D.; KLIDZIO, D. Bissexualidade e pansexualidade: identidades monodissidentes no contexto interiorano do Rio Grande do Sul. **Rev. Deb. Insub.**, Caruaru, v. 3, n. 9, Edição Especial. 2020.

TRANSGENDER EUROPE ORGANIZATION – TGEU. **Transgender Europe Organization**. 2016. Disponível em: <<http://tgeu.org/>>

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%A3o_interativa.pdf>

¹Embora na atualidade a sigla utilizada seja LGBTQIAPN+, demonstrando a ampliação da proteção deste grupo, a qual foi utilizada de forma preferencial neste artigo, ao abordarmos a PNIS LGBT, optou-se por seguir a sigla que consta na publicação oficial da Política pelo Ministério da Saúde, preservando a forma de escrita utilizada no texto original.