

Notificação de violências interpessoais contra lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) nos serviços de saúde do estado do Paraná, Brasil (2015-2017)

Notification of interpersonal violence against lesbians, gays, bisexuals and transgenders (LGBT) in healthcare settings in the state of Paraná, Brazil (2015-2017)

Rafael Olegario dos Santos¹, Maurício Polidoro², Clóvis Wanzinack³, Marcos Cláudio Signorelli⁴

Artigo Original

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar as notificações de violência interpessoal (VIP) contra lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado do Paraná, durante o período de 2015 a 2017. A abordagem adotada foi de cunho epidemiológico, ecológico e descritivo. Um total de 1.035 notificações de VIP direcionadas à comunidade LGBT foi identificado, prevalecendo principalmente entre pessoas com idades compreendidas entre 30 e 59 anos (33,8%), de cor branca (66,7%), e com nível educacional de ensino fundamental incompleto (35%). A residência se destacou como o principal local de ocorrência, compreendendo 54,6% dos casos, sendo que 55,6% das notificações descreviam violência de natureza física. A maioria dos supostos agressores era do sexo masculino (72,3%) e, em 30,4% das notificações, foram identificados parceiros íntimos como autores prováveis. Geograficamente, a Segunda Regional de Saúde do Paraná contribuiu com 24,7% das notificações, enquanto o município de Curitiba representou 14% delas. Dessa maneira, o estudo em questão desempenha um papel significativo no fortalecimento da vigilância e monitoramento das ocorrências de violência dirigida à população LGBT no estado do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Minorias Sexuais e de Gênero. Violência. Serviços de Saúde. Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the notifications of interpersonal violence (IPV) against lesbians, gays, bisexuals, and transgender people (LGBT) recorded in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in the state of Paraná between 2015 and 2017. The adopted approach was epidemiological, ecological, and descriptive. A total of 1.035 notifications of IPV targeting the LGBT community were identified, mainly prevalent among people aged between 30 and 59 years old (33,8%), white (66,7%), and with incomplete primary education (35%). The victims' home stood out as the place with the most occurrences (54,6%), and 55,6% of the cases were physical violence. Most alleged aggressors were male (72,3%), and in 30,4% of the events, intimate partners were identified as the likely perpetrators. Geographically, the Secondary Health Region of Paraná contributed to 24,7% of the notifications, while the municipality of Curitiba accounted for 14%. Thus, the study in question plays a significant role in strengthening the surveillance and monitoring of incidents of violence against the LGBT population in Paraná.

KEYWORDS: Sexual and Gender Minorities. Violence. Health Services. Health Information Systems.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR)  <https://orcid.org/0000-0002-4384-2297>  rafaolegario.5@gmail.com

² Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS)  <https://orcid.org/0000-0002-7278-0718>

³ Universidade Federal do Paraná (UFPR)  <https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>

⁴ Universidade Federal do Paraná (UFPR)  <https://orcid.org/0000-0003-0677-0121>

INTRODUÇÃO

No âmbito internacional e nacional, a violência é amplamente reconhecida como uma questão complexa de natureza social e de relevância para a saúde pública¹, particularmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Como resposta a essa problemática, em 2006, foi adotada a estratégia de notificação compulsória para casos de violência interpessoal (VIP) e autoprovocada (VAP) por meio do estabelecimento do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)².

A partir do ano de 2009, o processo de notificação de ocorrências de violência foi incorporado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que não apenas impulsionou a expansão do VIVA, mas também assegurou a continuidade das notificações relativas à violência. Adicionalmente, a violência foi incluída na lista de notificações compulsórias³, estendendo assim a prática de notificação a todos os serviços de saúde por meio da utilização da ficha de notificação individual para VIP e VAP³.

Diante da vulnerabilidade específica enfrentada pela população de indivíduos que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) ressalta, entre outras questões, a importância da vigilância em relação às violências sofridas por essa população, visando quantificar tais ocorrências e proporcionar visibilidade a esse fenômeno⁴. Nesse contexto, em 2014, foi introduzida na Ficha Individual de Notificação de Violência do SINAN a coleta de informações como: nome social, identidade de gênero, orientação sexual e, também, a motivação da violência, que passou a englobar a LGBTfobia (homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia). Essa terminologia abrange todas as formas de violência direcionadas a pessoas LGBT nas quais a motivação primordial seja a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual, conforme definido no guia instrutivo do VIVA².

O Grupo Gay da Bahia (GGB) apresenta estatísticas alarmantes, indicando que, a cada 19 horas, um indivíduo LGBT é alvo de violência no Brasil, evidenciando uma problemática significativa de violência direcionada a essa população⁵. Essa conjuntura realça a interligação entre a heteronormatividade e a LGBTfobia, resultando em uma sistemática exposição de indivíduos LGBT à violência. A heteronormatividade estabelece um paradigma de relacionamento afetivo e sexual entre pessoas de sexos distintos⁶, o que perpetua a LGBTfobia, caracterizada pelo preconceito e pela discriminação relacionados à orientação sexual e identidade de gênero⁷. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão⁸.

Um estudo recente conduzido no Brasil, baseado em dados do SINAN, sinaliza um incremento progressivo nas notificações de casos de violência interpessoal envolvendo a população LGBT nos serviços de saúde no período de 2015 a 2017⁹. Essas manifestações de violência se manifestam tanto no âmbito intrafamiliar, abrangendo relações entre parceiros íntimos ou membros familiares, quanto no contexto comunitário, que engloba interações sociais entre conhecidos e desconhecidos¹⁰.

Segundo Pinto *et al.* (2021)⁹, as principais formas de violência sofridas pela população LGBT no Brasil incluem violência física, psicológica/moral, tortura, violência sexual e negligência/abandono. Consistente com as orientações do instrutivo VIVA², a violência física engloba ações intencionais de emprego de força física, não acidental, com a intenção de causar dano, sofrimento ou dor a um indivíduo, podendo deixar ou não marcas evidentes no corpo da vítima. A violência psicológica/moral abrange qualquer forma de rejeição, depreciamento, discriminação, desrespeito, punição humilhante e exploração da pessoa para suprir necessidades psicológicas de outros indivíduos. A tortura é definida como um ato que constrange alguém por meio de ameaça grave ou uso de força, ocasionando sofrimento físico ou mental. A violência sexual engloba ações nas quais uma pessoa, fazendo uso de sua posição de poder, emprega força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com ou sem uso de armas ou drogas, para compelir outra pessoa, independentemente de sexo ou idade, a participar de interações sexuais de qualquer natureza ou a explorar sua sexualidade para lucro, vingança ou outros objetivos. A negligência/abandono se refere à omissão de prover cuidados básicos e necessidades para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atingida/vítima.

Entretanto, dada a vastidão geográfica do Brasil, uma análise aprofundada das realidades estaduais e regionais é imperativa para embasar medidas específicas adequadas a cada contexto. Assim sendo, o presente estudo se insere nos resultados da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, intitulada "Notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do estado do Paraná de 2015 a 2017". A pesquisa foi iniciada em 2019 e os dados foram fornecidos pela Secretaria do Estado do Paraná, abrangendo o período de outubro de 2014 a dezembro de 2017. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar as notificações de violência interpessoal envolvendo indivíduos LGBT no estado do Paraná durante o período de 2015 a 2017, a fim de embasar as ações de vigilância e monitoramento da violência dirigida a essa população no estado do Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

No intuito de analisar a violência interpessoal em pessoas LGBT no estado do Paraná, foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e ecológico, envolvendo levantamento de informações em base de dados da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR). Os dados compreenderam as notificações registradas pelos serviços de saúde no SINAN no estado do Paraná no período de 2015 a 2017. As notificações selecionadas foram aquelas qualificadas como casos de VIP.

Foram selecionadas posteriormente as notificações apenas com o campo “orientação sexual” identificado como “pessoas homossexuais (gays e lésbicas)” e “bissexuais”. Adicionalmente, foram selecionadas as notificações com a identidade de gênero “travesti”, “mulher trans ou homem trans”, independentemente da orientação sexual. Na sequência, para a organização das tabelas, as variáveis “orientação sexual” e “identidade de gênero” foram reorganizadas em uma única variável, reclassificando em: indivíduos cisgêneros LGB (lésbicas, gays e bissexuais), travestis, mulher trans e homem trans. Efetuou-se a descrição das notificações conforme as características das pessoas em situação de violência (faixa etária, sexo, raça/cor, deficiência/transtorno, escolaridade); as características das violências (tipo de violência, local de ocorrência, violência de repetição); e características do provável autor (número de envolvidos, sexo e vínculo da pessoa atendida com o provável autor). As faixas etárias foram divididas em: 10 a 14 anos, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 59 e 60 anos ou mais. Também foi realizado o mapeamento da distribuição espacial das notificações de violência autoprovocada por Regional de Saúde (RS) do Estado do Paraná e por municípios.

Os dados foram organizados e analisados no software IBM® SPSS® Statistics 26.0. Os mapas foram elaborados no software QGIS® versão 3.12.1.

Para a análise da completude dos dados foi estabelecido o grau de preenchimento das variáveis conforme valores válidos e não válidos (campo do dado ignorado, sem preenchimento ou vazio). O atributo foi assim classificado: excelente (90% ou mais dos registros em conformidade), bom (70 a 89% dos registros preenchidos), regular (50 a 69% dos registros preenchidos) ou ruim (0 a 49% dos registros preenchidos), conforme já descrito na literatura¹¹.

Como o estudo empregou informações de domínio da Vigilância Epidemiológica/SESA-PR, com informações agregadas e sem possibilidade de identificação individual, utilizou-se o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital do Trabalhador/SESA-PR (parecer n.º 2.786.173), para a obtenção dos dados.

RESULTADOS

De acordo com os dados disponíveis no SINAN, a partir do total de 76.592 notificações de violência interpessoal e autoprovocada entre 2015 e 2017 no estado do Paraná, foi possível selecionar 59.291 (77,4%) notificações de violência interpessoal. Com base nestas informações, foi verificado que a completude dos dados nos campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” foi classificada como boa, com 84,1% de dados válidos para “orientação sexual” e 87,9% de dados válidos para “identidade de gênero”. Considerando estes dados, 9.411 (15,8%) notificações não estavam com os campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” simultaneamente preenchidos. Desta forma, foram registradas 27.991 (47,2%) notificações de casos de violência interpessoal assinaladas como pessoas heterossexuais cisgêneros e 1.035 (1,72%) foram notificações de pessoas LGBT. Também se evidenciou que 35,2% (n=20.854) das notificações no campo “orientação sexual” constavam como “não se aplica”.

Ao longo do período analisado, foram 299 notificações de violência interpessoal contra LGBT em 2015, que correspondem a 28,9% do total; 344 notificações (33,2%) em 2016 e 392 (37,9%) notificações em 2017, o que representa um aumento gradual a cada ano no número de registros. Do total, foram identificadas 214 notificações (20,7%) de gays, 338 notificações (32,7%) de lésbicas, 74 notificações (7,1%) de bissexuais, 66 notificações (6,4%) de travestis, 280 notificações (27,1%) de mulheres transexuais e 63 notificações (6,1%) de homens transexuais (tabela 1). A orientação sexual “heterossexual” foi predominante entre o grupo transexual, sendo 188 notificações (67%) de mulheres transexuais e 29 notificações (46%) de homens transexuais. Já para travestis, predominou a orientação sexual “homossexual (lésbica/gay)” com 33 notificações (50%).

Constatou-se que a faixa etária de 30 a 59 anos, com 33,8% (n=350), apresentou maior número de notificações. Entretanto, entre gays e bissexuais as notificações se deram mais frequentemente na faixa etária entre 20 a 29 anos – 29% (n=62) e 32,4% (n=24), respectivamente. Quanto a variável “sexo”, 63,7% (n=659) das notificações foram assinaladas como “sexo feminino” e, para “raça/cor”, 67,8% (n=702) das notificações foram assinaladas como cor “branca”. Na variável “escolaridade”, há predominância de “ensino fundamental incompleto”, com 35% (n=363) das notificações, variando de 47% (n=31) entre travestis e 27% (n=20) entre bissexuais. Além disso, 19,7% (n=204) dos dados de escolaridade não foram preenchidos ou foram ignorados (tabela 1).

Dos LGBT que sofreram violência interpessoal, 8,3% (n=86) das notificações apresentavam um ou mais de um tipo de deficiência ou transtorno, sendo predominante o “transtorno mental” com 33% (n=34) dos casos. Destes, 75% (n=3) das notificações de transtornos mentais foram entre homens transexuais e 42,9% (n=3) entre travestis (tabela 1).

Tabela 1 – Características de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em situação de violência interpessoal notificadas no SINAN, segundo orientação sexual e identidade de gênero, Paraná, 2015-2017

	Orientação sexual / identidade de gênero													
	Gay		Lésbica		Bissexual		Travesti		Mulher trans		Homem trans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	214	20,7	338	32,7	74	7,1	66	6,4	280	27,1	63	6,1	1035	100
Faixa Etária														
10 a 14 anos	15	7,0	32	9,5	6	8,1	3	4,5	27	9,6	2	3,2	85	8,2
15 a 19 anos	60	28,0	50	14,8	20	27,0	14	21,2	57	20,4	8	12,7	209	20,2
20 a 29 anos	62	29,0	113	33,4	24	32,4	23	34,8	84	30,0	22	34,9	328	31,7
30 a 59 anos	61	28,5	123	36,4	22	29,7	25	37,9	95	33,9	24	38,1	350	33,8
60 anos ou mais	16	7,5	20	5,9	2	2,7	1	1,5	17	6,1	7	11,1	63	6,1
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1035	100
Sexo														
Masculino	214	100	0	0,0	10	13,5	66	100	44	15,7	41	65,1	375	36,2
Feminino	0	0,0	338	100	64	86,5	0	0,0	236	84,3	21	33,3	659	63,7
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	0,1
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1035	100
Raça/cor														
Branca	141	65,9	238	70,4	52	70,3	32	48,5	197	70,4	42	66,7	702	67,8
Preta	14	6,5	14	4,1	3	4,1	5	7,6	18	6,4	5	7,9	59	5,7
Amarela	3	1,4	2	0,6	1	1,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0	7	0,7
Parda	48	22,4	76	22,5	18	24,3	26	39,4	56	20,0	10	15,9	234	22,6
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	3	1,1	4	6,3	8	0,8
Ignorado	8	3,7	8	2,4	0	0,0	2	3,0	5	1,8	2	3,2	25	2,4
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1035	100
Escolaridade														
Ensino fundamental incompleto	67	31,3	122	36,1	20	27,0	31	47,0	103	36,8	20	31,7	363	35,0
Ensino fundamental completo	17	7,9	22	6,5	6	8,1	11	16,7	29	10,4	5	7,9	90	8,7
Ensino médio incompleto	30	14,0	55	16,3	12	16,2	12	18,2	35	12,5	8	12,7	152	14,7
Ensino médio completo	28	13,1	51	15,1	16	21,6	4	6,1	34	12,1	9	14,3	142	13,7
Educação superior incompleta	15	7,0	20	5,9	6	8,1	1	1,5	9	3,2	1	1,6	52	5,0
Educação superior completa	7	3,3	13	3,8	3	4,1	0	0,0	8	2,9	1	1,6	32	3,1
Ignorado	50	23,4	55	16,3	11	14,9	7	10,6	62	22,1	19	30,2	204	19,7
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1036	100
Deficiência/transtorno														
Sim	20	9,3	26	7,7	10	13,5	5	7,6	20	7,1	5	7,9	86	8,3
Não	190	88,8	302	89,3	63	85,1	57	86,4	255	91,1	57	90,5	924	89,3
Não se aplica	4	1,9	10	3,0	1	1,4	4	6,1	5	1,8	1	1,6	25	2,4
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1035	100

Orientação sexual / identidade de gênero														
	Gay		Lésbica		Bissexual		Travesti		Mulher trans		Homem trans		Total	
Tipo de deficiência														
Deficiência física	5	19,2	2	7,4	1	7,7	0	0,0	4	15,4	0	0,0	12	11,7
Deficiência intelectual	4	15,4	1	3,7	1	7,7	1	14,3	4	15,4	1	25,0	12	11,7
Deficiência visual	3	11,5	0	0,0	1	7,7	0	0,0	2	7,7	0	0,0	6	5,8
Deficiência auditiva	3	11,5	2	7,4	0	0,0	0	0,0	3	11,5	0	0,0	8	7,8
Transtorno mental	6	23,1	9	33,3	6	46,2	3	42,9	7	26,9	3	75,0	34	33,0
Transtorno de comportamento	5	19,2	12	44,4	4	30,8	3	42,9	5	19,2	0	0,0	29	28,2
Outras	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	2	1,9
Total	26	100	27	100	13	100	7	100	26	100	4	100	103	100

Fonte: SINAN/SESA-PR, compilado pelos autores, 2021

Com relação aos locais onde ocorreram as violências, foi constatado que a residência concentrou o maior número de notificações, com 54,6% (n=565) dos registros. Em segundo lugar, a via pública foi o local com o segundo maior número de notificações, totalizando 274 ocorrências e representando 26,5% do total de notificações entre pessoas LGBT. Especificamente entre as travestis, a via pública se destacou como o local mais frequentemente mencionado, com 48,2% (n=54) das notificações (tabela 2).

A recorrência de casos de violência foi mais observada entre as lésbicas, com 38,8% (n=131) das ocorrências, e mulheres transexuais, com 38,2% (n=107). Em relação aos tipos de violência, a violência física foi a mais frequente em todos os grupos, representando 55,6% (n=831) das notificações. Especificamente, 65,7% (n=176) das notificações de violência entre gays e 64,2% (n=61) entre travestis foram casos de violência física. Destaca-se também a ocorrência de violência moral/psicológica, com 24,3% (n=363) das notificações. Essa forma de violência foi mais frequente entre mulheres transexuais, representando 28,9% (n=124) das notificações, e entre lésbicas, com 27% (n=134). No grupo dos bissexuais, também merece destaque a frequência de casos de violência sexual, representando 28,2% (n=33) das notificações nesse grupo (tabela 2).

As violências perpetradas por um autor apresentaram 669 notificações, representando 64,6% dos casos – 76,2% (n=48) entre homens transexuais e 48,5% (n=32) entre travestis. Contudo, evidencia-se que violências coletivas perpetradas por dois ou mais autores corresponderam a 31,1% (n=322) dos casos, com maior frequência entre travestis, com 43,9% (n=29) das notificações (tabela 2).

A maioria dos autores prováveis das violências foi identificada como do sexo masculino, abrangendo 72,3% (n=748) das notificações. Esse padrão foi observado em todos os grupos

analisados, variando de 88,9% (n=56) entre homens transexuais a 63,9% (n=216) entre lésbicas (tabela 2).

Os parceiros íntimos se destacaram como os autores mais frequentes de violências interpessoais contra pessoas LGBT, representando 30,4% (n=319) das notificações. A violência perpetrada por parceiros íntimos correspondeu a 39,9% (n=135) dos casos entre lésbicas, 39,9% (n=115) entre mulheres transexuais e 31,3% (n=319) entre homens transexuais. Por outro lado, as agressões praticadas por desconhecidos tiveram maior frequência no grupo das travestis, com 41,5% (n=27) das notificações, seguidas por gays com 36% (n=77) e bissexuais com 35,5% (n= 27) (tabela 2).

Tabela 2 - Características das violências interpessoais notificadas no SINAN na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo orientação sexual e identidade de gênero, Paraná, 2015-2017

Orientação sexual / identidade de gênero														
	Gay		Lésbica		Bissexual		Travesti		Mulher Trans		Homem Trans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Local de ocorrência														
Residência	98	45,8	197	58,3	35	47,3	16	24,2	185	66,1	34	54,0	565	54,6
Habitação coletiva	3	1,4	6	1,8	1	1,4	1	1,5	3	1,1	0	0,0	14	1,4
Escola	6	2,8	2	0,6	1	1,4	0	0,0	7	2,5	0	0,0	16	1,5
Bar ou similar	15	7,0	16	4,7	4	5,4	6	9,1	11	3,9	4	6,3	56	5,4
Via pública	67	31,3	76	22,5	24	32,4	32	48,5	54	19,3	21	33,3	274	26,5
Outro	19	8,9	37	10,9	8	10,8	10	15,2	15	5,4	3	4,8	92	8,9
Ignorado	6	2,8	4	1,2	1	1,4	1	1,5	5	1,8	1	1,6	18	1,7
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1.035	100
Recorrência da violência														
Sim	58	27,1	131	38,8	24	32,4	18	27,3	107	38,2	24	38,1	362	35,0
Não	146	68,2	185	54,7	46	62,2	40	60,6	153	54,6	33	52,4	603	58,3
Ignorado	10	4,7	22	6,5	4	5,4	8	12,1	20	7,1	6	9,5	70	6,8
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1.035	100
Tipo de Violência														
Física	176	65,7	265	53,3	50	42,7	61	64,2	222	51,7	57	64,0	831	55,6
Psicológica/moral	40	14,9	134	27,0	25	21,4	19	20,0	124	28,9	21	23,6	363	24,3
Tortura	9	3,4	15	3,0	2	1,7	7	7,4	14	3,3	3	3,4	50	3,3
Sexual	24	9,0	59	11,9	33	28,2	4	4,2	30	7,0	6	6,7	156	10,4

(Conclusão)

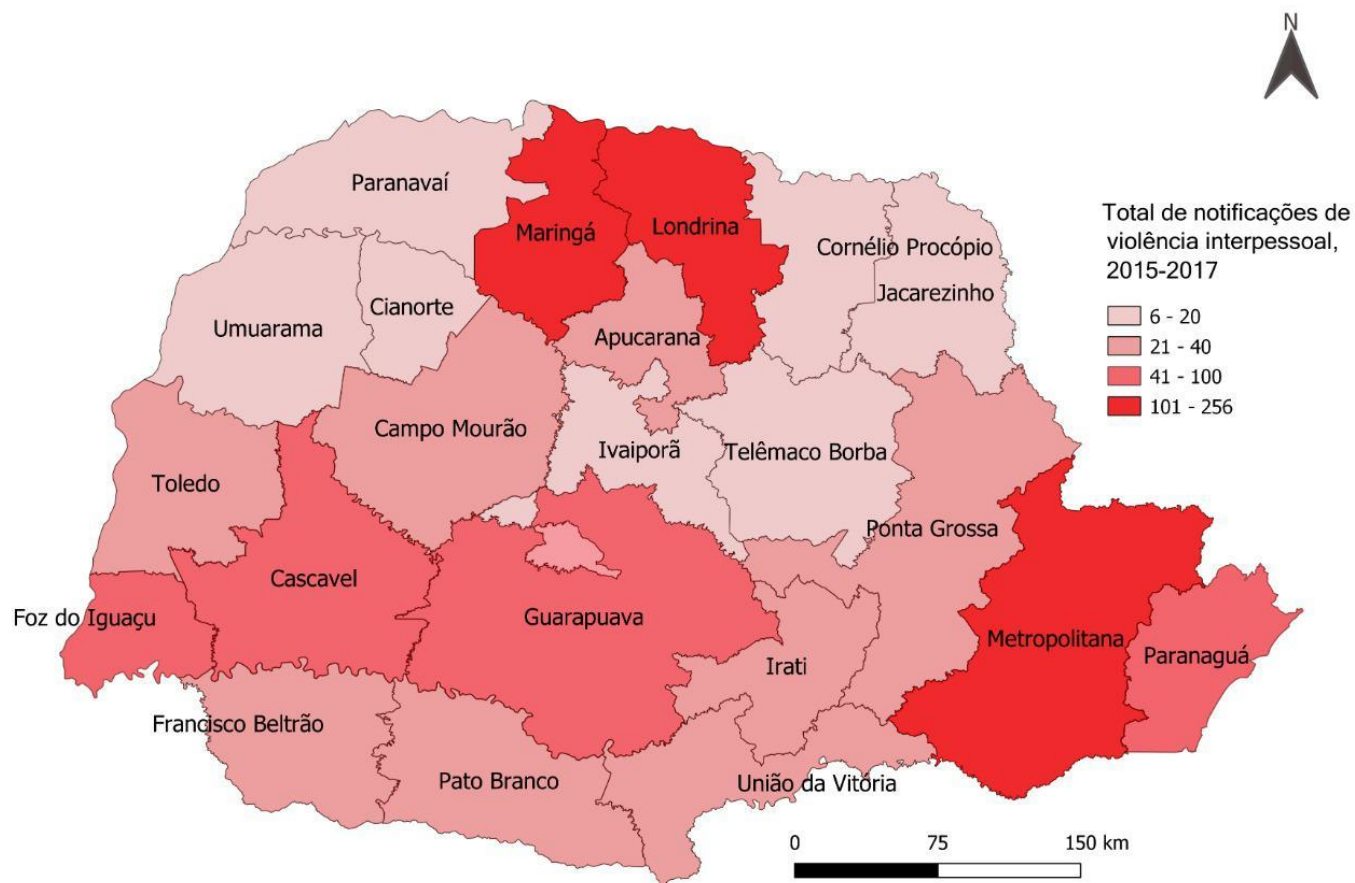
Orientação sexual / identidade de gênero														
	Gay		Lésbica		Bissexual		Travesti		Mulher Trans		Homem Trans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Negligência/abandono	13	4,9	10	2,0	5	4,3	3	3,2	27	6,3	2	2,2	60	4,0
Outro	6	2,2	14	2,8	2	1,7	1	1,1	12	2,8	0	0,0	35	2,3
Total	268	100	497	100	117	100	95	100	429	100	89	100	1.495	100
Número de autores envolvidos														
Um	124	57,9	245	72,5	46	62,2	32	48,5	174	62,1	48	76,2	669	64,6
Dois ou mais	79	36,9	80	23,7	27	36,5	29	43,9	94	33,6	13	20,6	322	31,1
Ignorado	11	5,1	13	3,8	1	1,4	5	7,6	12	4,3	2	3,2	44	4,3
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1.035	100
Sexo do provável autor														
Masculino	164	76,6	216	63,9	54	73,0	55	83,3	203	72,5	56	88,9	748	72,3
Feminino	32	15,0	79	23,4	14	18,9	2	3,0	51	18,2	5	7,9	183	17,7
Ambos os sexos	9	4,2	30	8,9	5	6,8	5	7,6	24	8,6	1	1,6	74	7,1
Ignorado	9	4,2	13	3,8	1	1,4	4	6,1	2	0,7	1	1,6	30	2,9
Total	214	100	338	100	74	100	66	100	280	100	63	100	1.035	100
Relação com a pessoa atendida														
Familiar	56	26,2	63	18,6	11	14,5	11	16,9	73	25,3	12	18,8	226	21,5
Parceiro íntimo	29	13,6	135	39,9	15	19,7	5	7,7	115	39,9	20	31,3	319	30,4
Desconhecido	77	36,0	74	21,9	27	35,5	27	41,5	45	15,6	16	25,0	266	25,3
Amigos/conhecidos	41	19,2	61	18,0	23	30,3	21	32,3	45	15,6	12	18,8	203	19,3
Outro	11	5,1	11	3,3	0	0,0	1	1,5	10	3,5	4	6,3	37	3,5
Total	214	100	338	100	76	100	65	100	288	100	64	100	1.051	100

Fonte: SINAN/SESA-PR, compilado pelos autores, 2021

Ao analisar as notificações por Regionais de Saúde (RS) do Paraná, observa-se que, no período de 2015 a 2017, a “2ª RS – Metropolitana”, que abrange Curitiba e os municípios da região metropolitana, registrou o maior número de casos de violência interpessoal contra pessoas LGBT, totalizando 256 notificações (24,7%). Na sequência, a “17ª RS – Londrina” apresentou 144 notificações (13,9%), enquanto a “15ª RS – Maringá” teve 121 notificações (11,7%). As demais regiões de saúde registraram notificações, variando entre 6 e 56 casos. Vale ressaltar que a “13ª RS – Cianorte” teve a menor quantidade de notificações de violência

interpessoal contra pessoas LGBT no estado do Paraná, com apenas 6 notificações (0,2%) (figura 1).

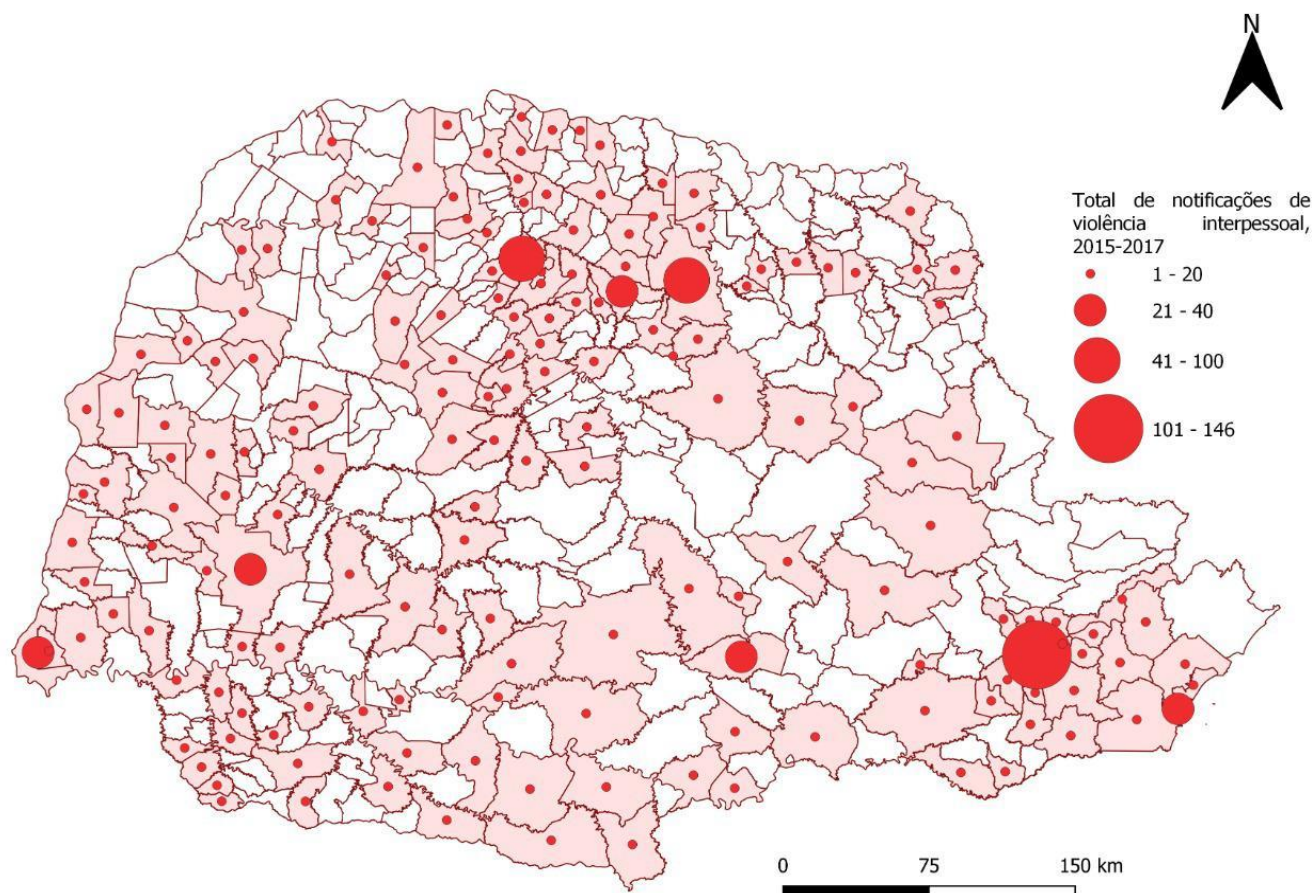
Figura 1 - Distribuição espacial das violências interpessoais notificadas no SINAN na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo Regionais de Saúde – Paraná, Brasil, 2015-2017



Fonte: SINAN/SESA-PR, compilado pelos autores, 2021

No nível municipal do estado do Paraná, foi possível identificar notificações de violência interpessoal contra pessoas LGBT em 171 dos 399 municípios, o que representa 42,8% do total de municípios do estado. Dentre os municípios que tiveram notificações, destacam-se aqueles com um maior número de ocorrências. A capital, Curitiba, registrou 146 notificações (14,1%); Londrina teve 94 notificações (9,1%); Maringá registrou 76 notificações (7,3%); e Cascavel teve 31 notificações (3,0%). Os outros municípios que fizeram notificações situaram-se entre 1 e 28 notificações (figura 2).

Figura 2 - Distribuição espacial das violências interpessoais notificadas no SINAN na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo municípios – Paraná, Brasil, 2015-2017



Fonte: SINAN/SESA-PR, compilado pelos autores, 2021

DISCUSSÃO

O aumento progressivo das notificações de casos durante o período analisado reflete uma maior conscientização por parte dos profissionais de saúde sobre as questões relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero. No entanto, uma das lacunas mais identificadas foi a presença de um número considerável de notificações marcadas como "não se aplica" na categoria de orientação sexual. Lionço *et al.* (2009)¹² destacam que orientação sexual e identidade de gênero são conceitos muitas vezes indefinidos, o que resulta em uma falta de compreensão entre os profissionais de saúde, consequentemente prejudicando a precisão na "especificação da realidade de vida e saúde" da população LGBT.

A incompatibilidade frequente entre a identidade de gênero de indivíduos transgêneros e a designação de sexo em notificações, conforme demonstrado na tabela 1, ilustra outra questão relevante. Um estudo sobre a implementação da PNSI-LGBT no estado do Paraná revelou a

ocorrência recorrente de situações de estigma e discriminação, as quais impactam o acesso e a permanência da população LGBT nos serviços do SUS. Isso amplifica a vulnerabilidade dessa população, que, em muitos casos, não compartilha sua orientação sexual com profissionais de saúde, fenômeno influenciado pelo modelo de atendimento guiado pela heteronormatividade¹³.

Nesse contexto, surge a necessidade de uma formação contínua que promova a humanização, a dignidade e o respeito em relação ao uso do nome social e identidades de gênero, abrangendo todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de busca por assistência em saúde. Isso é crucial dado que o modelo biomédico predominante ainda permeia a formação desses profissionais¹⁴.

Conforme evidenciado em estudos anteriores em nível nacional⁹, as notificações de violência interpessoal são mais frequentes na faixa etária entre 20 e 59 anos, o que enfatiza a necessidade de uma compreensão mais aprofundada do fenômeno da violência nessa faixa etária específica da população LGBT. Além disso, a identificação de um maior número de notificações entre pessoas autodeclaradas brancas contrasta com as evidências tanto nacionais quanto internacionais, que apontam um maior risco de vitimização por violência interpessoal entre pessoas LGBT negras^{9,15}. Isso ocorre em virtude da interseção da LGBTfobia com a manifestação racial, microagressões e assédio baseado na identidade racial, os quais aumentam a vulnerabilidade à violência interpessoal¹⁵.

A população LGBT enfrenta desafios diários de sobrevivência, marcados por estigma e falta de proteção aos direitos humanos, acompanhados de barreiras no acesso a emprego, moradia, saúde e educação. Esse cenário de vulnerabilidade é particularmente preocupante considerando a exposição à violência¹⁶. Entre esses fatores, destaca-se a escolaridade das pessoas LGBT vítimas de violência interpessoal, com prevalência significativa de “ensino fundamental incompleto”. Segundo Ribeiro (2020), essa condição reflete o processo de exclusão das pessoas LGBT no ambiente escolar¹⁷, sendo mais discrepante entre indivíduos com identidade trans, que frequentemente sofrem preconceito e rejeição devido a sua não adequação de gênero¹⁸.

O domínio de notificações de violência interpessoal entre pessoas autodeclaradas do sexo feminino, mulheres lésbicas e mulheres transexuais está em conformidade com os estudos anteriores, que apontam um maior risco de violência interpessoal entre pessoas LGBT designadas do sexo feminino ao nascimento¹⁹, mulheres transgêneros e pessoas trans com expressão de gênero não binária²⁰.

Entretanto, é relevante notar que a expressão de gênero permanece pouco explorada nas políticas públicas e no instrutivo VIVA, o que limita a análise precisa da exposição à violência interpessoal por parte de indivíduos com expressões de gênero não binárias. Ferlatte *et al.*

(2019)²¹ argumentam que é crucial que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com essa diversidade sexual, a fim de atenuar as vulnerabilidades entre a população LGBT.

As notificações mais frequentes de violência sexual entre bissexuais revelam a vulnerabilidade dessas pessoas, que apresentam altas taxas de abuso sexual e envolvimento em um relacionamento emocional, físico ou sexualmente abusivo²². Portanto, este estudo também contribui para a visibilidade dos diferentes tipos de violência dentro do grupo LGBT, que não pode ser considerado um grupo homogêneo.

Os resultados revelaram uma frequência elevada de notificações de violência interpessoal perpetrada por parceiros íntimos e ocorrendo principalmente em residências. Esse cenário se alinha com achados anteriores⁹. Além disso, notificações de violência interpessoal foram mais frequentes entre mulheres transexuais e lésbicas. Esses dados associados à predominância de notificações de violência perpetrada por indivíduos do sexo masculino apontam para a influência persistente da cultura patriarcal e machista nos lares, exacerbada por atitudes lesbofóbicas e transfóbicas, que perpetuam a estigmatização tanto das mulheres cisgêneras quanto das transgêneras e travestis, perpetuando tudo que é feminino como submisso e inferior nas dinâmicas de gênero²³.

Desta forma, há uma necessidade de capacitação continuada de profissionais da rede de enfrentamento à violência para atender mulheres dissidentes do padrão cis-heteronormativo, em especial no que se refere a mulheres trans e travestis, que são, por vezes, vítimas do descaso, humilhações e outras violências institucionais²⁴.

O estudo das notificações de violência interpessoal contra travestis revelou uma tendência alarmante: a maioria dessas ocorrências acontece em espaços públicos, e a violência física é frequentemente destacada. Esse padrão reflete a realidade difícil que as travestis enfrentam no Brasil, já que muitas recorrem ao trabalho sexual nas ruas como uma forma de sobrevivência, exposição esta que também as coloca em maior risco de serem vítimas de violência interpessoal por parte de clientes²⁵.

Quanto à distribuição geográfica das notificações, os municípios mais populosos, como Londrina, Maringá, Cascavel e Guarapuava, incluindo também a capital do estado, tiveram mais notificações. Além disso, esses municípios apresentam em seu entorno uma região metropolitana com outros municípios que apresentam população entre 50.000 e 100.000 habitantes²⁶. Essa observação sugere que a migração de pessoas LGBT para as grandes cidades pode estar relacionada a um aumento nas notificações de violência interpessoal. As concentrações urbanas maiores oferecem uma gama mais ampla de serviços e sensibilização para questões LGBT, visando a formação de uma comunidade LGBT mais integrada, influenciada por fatores econômicos e midiáticos²⁷.

Um município menor, Matinhos (litoral do Paraná), se destacou no número de notificações, apesar de sua população relativamente reduzida, com menos de 40 mil habitantes. Isso pode sugerir uma concentração significativa da população LGBT nesse local, possivelmente devido à sua localização litorânea, que pode atrair indivíduos LGBT, ou à presença de profissionais de saúde mais capacitados para notificar casos de violência interpessoal.

Também alguns municípios menores podem não apresentar serviços de saúde adequados aos atendimentos relacionados as complicações geradas pela violência interpessoal, sendo o atendimento feito em outro município, maior e com melhor estrutura hospitalar. Por conseguinte, as regionais que tiveram mais notificações se tratam de localidades com municípios mais desenvolvidos economicamente. Segundo o documento técnico elaborado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), algumas regionais com municípios menos populosos e desenvolvidos acabam por não conseguir participar de fato da governança da Redes de Atenção à Saúde e tem os direitos de saúde (acesso e integralidade) reduzidos no atendimento às suas necessidades. Assim, a qualificação da gestão municipal e a sensibilização dos gestores será decisiva para as ações esperadas desses atores nos espaços de pactuação²⁸.

Além disso, é essencial que profissionais de saúde estejam bem-informados sobre as políticas públicas e as questões específicas enfrentadas pela população LGBT, para fornecer serviços de alta qualidade em diversas áreas de atendimento²⁹. A humanização dos serviços de saúde pode ser promovida por meio da gestão participativa, que envolve a participação ativa de representantes da população LGBT e profissionais de saúde no controle das ações do Estado. Essa abordagem pode garantir que os serviços sejam sensíveis às necessidades da população LGBT³⁰.

Particularmente, a implementação da PNSI-LGBT é de extrema importância e deve ser tratada como uma prioridade. Para que a política seja eficaz, seus eixos educacionais devem ser direcionados tanto para a população quanto para os profissionais de saúde. Isso pode promover uma organização de novas práticas de saúde que considerem as necessidades específicas da população LGBT e a produção de conhecimento sobre os fatores de vulnerabilidade e as complicações das violências interpessoais em LGBT nas diferentes regiões do estado.

É recomendável que sejam mantidos estudos detalhados para avaliar também o impacto econômico das ações de saúde relacionadas às violências interpessoais sofridas pela população LGBT. Isso não apenas contribuirá para entender a extensão do problema, mas também ajudará a justificar investimentos e alocações de recursos para lidar com essa questão de maneira mais eficaz.

O reconhecimento das vulnerabilidades com base na orientação sexual e na identidade de gênero nos serviços de saúde é fundamental para garantir que os cuidados sejam adequados e respeitosos. Além disso, a coleta e a quantificação dos dados sobre a violência contra a

população LGBT no estado servirão para subsidiar a implementação de estratégias de vigilância e monitoramento da violência contra pessoas LGBT no estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

1. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saude Publica* [internet]. 2006 [aceso em 2021 jan. 15]; 40: 112–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde Brasília [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 15]; 94. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 256, de 17 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan. 15]; 35(256): 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>
4. Brasil. Portaria N° 2.836/GM, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União [internet]. 2011 [acesso em 2021 jun. 15]; 36. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
5. Mott L, Paulinho EM. Mortes Violentas de LGBT no Brasil: Relatório 2017. Salvador Grup Gay [internet]. 2017. [acesso em 2021 jun. 09]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2017.pdf>
6. Petry AR, Meyer DE. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. *Textos Context* (Porto Alegre) [internet]. 2011 [acesso em 2021 ago. 05]. 10(1):193–8. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7375>.
7. Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 05]; 11(1): 121. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Temático: prevenção de violência e cultura de paz. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008. 60p. (Série painel de indicadores do SUS, v.3, n.5).
9. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, 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* [internet]. 2020 [acesso em 2021 fev. 25]. 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006>. DOI:10.1590/1980-549720200006.supl.1.
10. Minayo MCS. Violência e saúde. Editora Fiocruz; 2006.
11. Silva NM, Teixeira RAG, Cardoso CG, Siqueira Junior JB, Coelho GE, Oliveira ESF. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Jan 26]; 27(3): e2017127. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300006&lng=pt. DOI:10.5123/s1679-49742018000300003.

12. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transsexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Rev Saúde Coletiva* [internet]. 2009 [acesso em 2021 jun. 10]; 19: 43–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>. DOI:10.1590/S0103-73312009000100004.
13. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educ* [internet]. 2020 [acesso em 2021 mar. 28]. 24:e190568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>. DOI:10.1590/Interface.190568.
14. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface-Comunicação, Saúde, Educ* [internet]. 2017 [acesso em 2021 mar. 28]. 22: 43–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>. DOI:10.1590/1807-57622016.0712.
15. Balsam KF, Molina Y, Beadnell B, Simoni J, Walters K. Measuring multiple minority stress: the LGBT People of Color Microaggressions Scale. [internet] *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [internet]. 2011 [acesso em 2021 mar. 23]. 17(2): 163. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059824/>. DOI:10.1037/a0023244
16. Herek GM, McLemore KA. Sexual prejudice. [internet]. *Annu Rev Psychol* [internet]. 2013 [acesso em 2021 mar. 17]. 64: 309–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143826>. DOI:10.1146/annurev-psych-113011-143826.
17. Ribeiro E. O impacto da (in) segurança escolar na saúde de estudantes LGBT: violências recônditas nas frestas da escola. *Rev Bras Estud da Homocultura* [internet]. 2020 [acesso em 2021 fev. 22]. 3(11): 119–39. Disponível em: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.11>. DOI:10.31560/2595-3206.2020.11.11204.
18. Souza MHT, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [internet]. 2015 [acesso em 2021 fev. 22]. 31: 767–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>. DOI: 10.1590/0102-311X00077514.
19. Martin-Storey A. Prevalence of dating violence among sexual minority youth: Variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. *J Youth Adolesc* [internet]. 2015 [acesso em 2021 fev. 22]. f; 44(1): 211–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0089-0>. DOI:10.1007/s10964-013-0089-0.
20. James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. The report of the 2015 US transgender survey [internet]. 2016 [acesso em 2021 mar. 24]. Disponível em: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>.
21. Ferlatte O, Oliffe JL, Salway T, Broom A, Bungay V, Rice S. Using photovoice to understand suicidality among gay, bisexual, and two-spirit men. *Arch Sex Behav* [internet]. 2019 [acesso em 2021 abr. 17]. 48(5): 1529–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1433-6>. DOI:10.1007/s10508-019-1433-6
22. Blosnich J, Bossarte R. Drivers of disparity: Differences in socially based risk factors of self-injurious and suicidal behaviors among sexual minority college students. *J Am Coll Heal* [internet]. 2012 [acesso em 2021 mar. 23]; 60(2): 141–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.623332>. DOI:10.1080/07448481.2011.623332.
23. Zabala TC. Violência doméstica contra a mulher transgênera e a mulher travesti. *Rev Jurídica UniFCV* [internet]. 2020 [acesso em 2021 jun. 21]. 3(1):22. Disponível em: <https://revista.fcv.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/281/212>.
24. Montanher GO, Correa C, Negreiros B. Violência doméstica e subjetividades: Lesbianidades e transgêneridades no contexto da lei Maria da Penha. *Simpósio Gênero e*

- Políticas Públicas [internet]. 2020 [acesso em 2021 jul. 09]. 6: 2102–19. <https://doi.org/10.5433/SGPP.2020v6.p2102>. DOI:10.5433/SGPP.2020v6.p2102.
25. Benevides BG, Nogueira SNB. Dossiê Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais brasileiras em 2020 [internet]. 2021 [acesso em 2021 jul. 09]. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>.
 26. Monteiro RR. A cartografia do fenômeno urbano e econômico no Paraná: uma leitura com auxílio da semiótica [internet]. Confin Rev Fr géographie/Revista Fr Geogr. 2016 [acesso em 2021 jan 05].(27). Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.10966>. DOI:10.4000/confins.10966
 27. Teixeira MA. “Metronormatividades” nativas: migrações homossexuais e espaços urbanos no Brasil. Áskesis-Revista dos discentes do Programa Pós-Graduação em Sociol da UFSCar [internet]. 2015 [acesso em 2021 jul. 09]; 4(1) :23. Disponível em: <https://www.revistaaskesis.ufscar.br/index.php/askesis/article/view/8>. DOI:10.46269/4115.8
 28. CONASEMS. Regionalização da Saúde - posicionamento e orientações. Conasems [internet]. 2019; [acesso em 2021 jun. 17]. 61. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/>
 29. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate [internet]. 2013 [acesso em 2021 jun. 17]; 37: 516–24. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37n98/516-524/pt/>
 30. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Soc [internet]. 2004 [acesso em 2021 jun. 17]. 13: 30–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>. DOI:10.1590/S0104-12902004000300004

Artigo recebido em janeiro de 2023

Versão final aprovada em agosto de 2023