

# Vigilância de violências: considerações sobre as informações relativas às violências perpetradas contra a população LGBT no município de São Paulo

*Violence surveillance: considerations about data related to violence against LGBT population in São Paulo City, Brazil*

Carmen Helena Seoane Leal<sup>I</sup>, Maria Lucia Aparecida Scalco<sup>II</sup>, Ruy Paulo D'Elia Nunes<sup>III</sup>,  
Edriana Regina Consorti<sup>IV</sup>, Beatriz Yuko Kitagawa<sup>V</sup>

## Resumo

A violência é um sério problema de saúde e a notificação é fundamental para a Vigilância Epidemiológica e para a definição de prioridades e de políticas públicas. O presente estudo tenta caracterizar a ocorrência de violência na população LGBT a partir da informação das notificações de violência do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A Política de Saúde Integral LGBT - MS trouxe a necessidade da inclusão de campos e quesitos para identificação da violência contra essa população que passam a integrar a ficha e sistema. Município de São Paulo.SP. Período: ano de 2017.

**Palavras-chave:** Violência; Notificação; LGBT; Políticas públicas.

## Abstract

Violence is a serious public health problem and notification is fundamental for epidemic surveillance and definition of priorities and public policies. This study sought characterize the occurrence of violence in the LGBT population based on the database of SINAN (National Offences Notification System). The LGBT Health Policy brought the need to include questions to identify violence against this population that are integrated in the form and system. São Paulo City SP – Brazil. Year: 2017.

**Keywords:** Violence; Notification; LGBT; Public policies.

<sup>I</sup> Carmen Helena Seoane Leal (chleal@prefeitura.sp.gov.br) é médica legista e especialista em Medicina do Trabalho pela Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e atua no Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT) da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal Saúde de São Paulo (COVISA/SMS-SP).

<sup>II</sup> Maria Lucia Aparecida Scalco (mscalco@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP), com Especialização em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Medicina Social da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) e atua no NDANT/COVISA/SMS-PMSP.

<sup>III</sup> Ruy Paulo D'Elia Nunes (rdelia@prefeitura.sp.gov.br) é médico psiquiatra pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC (FUABC), Sanitarista pela Universidade de Campinas (UNICAMP) e Epidemiologista pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) e atua como Coordenador do NDANT/COVISA/SMS-PMSP.

<sup>IV</sup> Edriana Regina Consorti (econsorti@prefeitura.sp.gov.br) é terapeuta ocupacional pela Faculdade Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc-Campinas), com Especialização em Geriatria e Gerontologia pela FM/USP e atua no NDANT/COVISA/SMS-PMSP.

<sup>V</sup> Beatriz Yuko Kitagawa (beatrizyuko@prefeitura.sp.gov.br) é médica veterinária e Especialista em Epidemiologia pela FSP-USP, Mestre em Saúde Coletiva pela FCMSCSP e atua no NDANT/COVISA/SMS-PMSP.

## Introdução

A história da vigilância de violências, no município de São Paulo, se inicia com a construção do Sistema de Informação e Notificação de Violências (SINV), em 2002. Posteriormente, a partir de 2007, a notificação tanto de violências como de acidentes (acidentes de trânsito, quedas e outros acidentes<sup>VI</sup>) tornou-se obrigatória e foi captada no município pelo Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA)<sup>VII</sup>. No segundo semestre de 2015, houve transição de sistemas, passando-se a utilizar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)<sup>1</sup> e o Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes (SIVA), desenvolvido pelo município para o registro de acidentes.

Na questão da violência, a notificação cumpre a obrigação de atender às leis municipais, estaduais e federais na defesa e garantia de direitos, de obter informações para a compreensão desse fenômeno por parte do setor saúde, de apoiar a organização dos serviços e de apoiar a formação das redes intersetoriais. É imprescindível, na dinâmica da atenção às situações de violência, a possibilidade de enxergar, de dar visibilidade e de tornar público o fenômeno, visando a possibilitar a proteção, a prevenção e a promoção da saúde. A organização da informação é uma das ferramentas e, muitas vezes, uma das estratégias para trabalhar com esse agravo.

Ao falarmos de violência, podemos dizer que estamos nos referindo a vários agravos. Quando pensamos em ciclos de vida podemos classificá-la em violência contra a criança, contra o adolescente, contra o jovem, contra

o idoso; quando classificada pelo ato ou pela forma, em violência sexual, física, psicológica ou tentativa de suicídio. Também podemos caracterizá-la a partir das relações desiguais de poder instituídas na nossa sociedade, como a violência racial, de gênero, intergeracional ou ainda, institucional<sup>3</sup>. Temos, então, que pensar em diferentes formas de organização de processos trabalho com diferentes áreas da Saúde e de outros setores para abordá-las.

A informação é essencial para a elaboração de políticas públicas de enfrentamento às violências. A população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, incluindo os travestis e transgêneros (LGBT), é particularmente vulnerável a diversos e sobrepostos tipos de violências.

*"A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais<sup>4</sup>" (p.18).*

No antigo sistema SIVVA, não havia informação sobre a orientação sexual da vítima, nem sobre sua identidade de gênero. Assim, acreditamos que a nova estrutura da ficha SINAN, com campos específicos destinados à população LGBT fornece novas informações pertinentes. As alterações na ficha buscam atender ao disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais<sup>4</sup>, ampliando o objeto da notificação e incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica.

## Métodos e fonte

A fonte utilizada para obtenção de dados de violência contra a população LGBT foram

<sup>VI</sup> Os acidentes de trabalho são captados por outro sistema, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

<sup>VII</sup> Durante toda a sua vigência, até o primeiro semestre de 2015, o SIVVA, em seu módulo de violências, captou mais de 140.000<sup>2</sup>.

as fichas do SINAN<sup>5</sup>, tendo como âmbito temporal o ano completo mais recente de 2017. O SINAN inclui tanto as “violências autoprovocadas”, (que em 2017 representaram 14,5% das notificações) como “agressões por terceiros” (85,5%). A ficha contém dois campos diretamente relevantes para a população LGBT, os campos 36 e 37. As questões relativas a estes campos são perguntadas para as vítimas a partir de 10 anos de idade; os menores de 10 anos corresponderam a 11,5% das vítimas dos casos notificados. Mostramos a seguir o detalhamento desses campos.

#### – campo 36 – orientação sexual:

As alternativas para este campo são:

1. heterossexual
2. homossexual (gay/lésbica)
3. bissexual
8. não se aplica
9. ignorado

Note-se que o “não se aplica” destina-se apenas a indivíduos menores de 10 anos e o “ignorado” a quem não quis ou não pode responder (ex: indivíduos inconscientes naquele momento).

#### – campo 37 – identidade de gênero:

As alternativas para este campo são:

1. travesti<sup>viii</sup>
2. mulher transexual<sup>ix</sup>
3. homem transexual<sup>x</sup>
8. não se aplica
9. ignorado

<sup>viii</sup> Homem que se veste de mulher; segundo o Ministério da Saúde o termo não incluiria mulheres que se vestem de homem<sup>6</sup>.

<sup>xi</sup> Pessoa nascida biologicamente homem e que se sente mulher<sup>6</sup>.

<sup>x</sup> Pessoa nascida biologicamente mulher e que se sente homem<sup>6</sup>.

Note-se que “ignorado” destina-se a quem não quis ou não pode responder (ex: indivíduos inconscientes naquele momento). Já o termo “não se aplica” se refere tanto a menores de 10 anos, também as pessoas que têm a sua identidade de gênero de acordo com o sexo biológico de nascimento, o que abarca a grande maioria da população (seria a alternativa “cisgênero” ainda não disponível no SINAN).

#### – campo 55 – motivação da violência:

Um terceiro campo, o 55 – “Esta violência foi motivada por”, especifica a motivação da agressão por terceiros. As alternativas para este campo são:

1. sexismo
2. homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia
3. racismo
4. intolerância religiosa
5. xenofobia
6. conflito geracional;
7. situação de rua
8. deficiência
9. outros (há espaço para especificar)
88. não se aplica
99. ignorado

Note-se que o “não se aplica” destina-se às agressões autoprovocadas e o “ignorado” a quem não quis ou não pode responder (ex: indivíduos inconscientes naquele momento). A partir destas informações, transferidas para o Tabnet (sistema aberto e automático que permite a construção de tabelas, com uma enorme possibilidade de cruzamento de variáveis), foi possível analisar dados de ocorrência das violências contra a população LGBT.

## Resultados

Quando examinamos quantitativamente o campo 36 - orientação sexual, obtivemos (ver tabela 1):

**Tabela 1.** Investigação de violência interpessoal/autoprovocada.

Nº de casos por orientação sexual. 2017.

Orientação Sexual	n	%
em branco	19	0,06
heterossexual	13.268	44,00
homossexual(gay/lésbica)	531	<b>1,76</b>
bissexual	71	<b>0,24</b>
não se aplica	5.240	17,38
ignorado	11.024	36,56
<b>Total</b>	<b>30.153</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN NET Violências; 16/08/2018.

Dentro das notificações do SINAN, a somatória de “homossexuais” e “bissexuais” é de apenas 2%; está destacada em negrito. É muito grande o número de “ignorados” e “em branco”, mais de 1/3 do total.

Quando examinamos quantitativamente o campo 37 - identidade de gênero, observa-se (tabela 2):

**Tabela 2.** Investigação de violência interpessoal/autoprovocada.

Nº de casos por identidade gênero

Identidade Gênero	n	%
em branco	19	0,06
travesti	75	<b>0,25</b>
mulher transexual	171	<b>0,57</b>
homem transexual	41	<b>0,14</b>
não se aplica	16.896	56,03
ignorado	12.951	42,95
<b>Total</b>	<b>30.153</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN NET Violências; dados obtidos em 16/08/2018.

Há um grande número de “ignorados” e “Em branco”, quase metade do total. O “não se aplica” representa mais da metade do total, já que, por questões de definição do Instrutivo SINAN do Ministério da Saúde<sup>6</sup>, essa classificação abarca a maioria da população. A somatória de “travesti” + “mulher transexual” + “homem transexual” não chega a 1%.

Quando a informação sobre “orientação sexual” (campo 36) foi cruzada com a “motivação da violência” (campo 55), obtivemos (tabela 3).

Cerca de 40% dos casos notificados têm motivação ignorada, percentual pouco inferior ao registrado como “outros”. Os casos motivados por “homofobia/lesbofobia/transfobia” correspondem a 101 notificações – 0,33% dos casos notificados (destaque com cinza). Ressalta-se que nem sempre há correspondência entre a orientação sexual “diversa” (homossexual, bissexual) e “homofobia/lesbofobia/transfobia”: entre os 101 casos notificados, 27 (26,7%) teriam sido entre heterossexuais.

Tanto a alternativa “não se aplica” para a orientação sexual, quanto a alternativa “não se aplica” para a motivação da violência são superiores às esperadas (destaques em cinza). Na primeira situação, o “Não se aplica” significa 5.240 casos, ou 17,4% do total; como foi dito anteriormente, crianças abaixo de 10 anos, às quais esta alternativa corresponde, são apenas 11,5% do total. Na segunda situação que registra a motivação da violência, o “não se aplica” estaria destinado às lesões autoprovocadas; no entanto, embora elas representem apenas 14,5% do total de todas as notificações, são 6.074 notificações com “não se aplica”, ou 20,14% do total.

Quando a informação sobre identidade de gênero (campo 37) foi cruzada com a motivação da violência (campo 55), obtivemos que (tabela 4).

**Tabela 3.** Investigação de violência interpessoal/autoprovocada.

Nº de casos por orientação sexual e motivação violência. 2017.

Orientação Sexual	Em Branco	Sexismo	Homofobia/ Lesbofobia/ Transfobia	Racismo	Intolerância religiosa	Xenofobia	Conflito geracional	Situação de rua	Deficiência	Outros	Não se aplica	Ignorado	Total
em branco	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
heterossexual	0	941	<b>27</b>	12	17	9	1.422	327	106	4.093	3.051	3.263	13.268
homossexual (gay/lésbica)	0	31	41	2	0	0	54	15	2	142	75	169	531
bissexual	0	10	0	0	0	1	8	1	0	23	9	19	71
não se aplica	0	214	<b>11</b>	1	0	1	280	63	94	995	1.922	1.659	<b>5.240</b>
ignorado	0	231	<b>22</b>	6	2	1	432	264	38	1.631	1.017	7.380	11.024
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>1.427</b>	<b>101</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>2.196</b>	<b>670</b>	<b>240</b>	<b>6.884</b>	<b>6.074</b>	<b>12.490</b>	<b>30.153</b>

Fonte: SINAN NET Violências; 16/08/2018

**Tabela 4.** Investigação de violência interpessoal/autoprovocada.

Nº de casos por identidade gênero e motivação da violência. 2017.

Identidade Gênero	Em Branco	Sexismo	Homofobia/ Lesbofobia/ Transfobia	Racismo	Intolerância religiosa	Xenofobia	Conflito geracional	Situação de rua	Deficiência	Outros	Não se aplica	Ignorado	Total
em branco	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
travesti	0	2	5	0	0	0	7	3	0	<b>26</b>	4	<b>28</b>	75
mulher transexual	0	9	5	1	2	0	13	9	0	<b>51</b>	30	<b>51</b>	171
homem transexual	0	1	6	0	0	0	7	1	0	<b>14</b>	1	<b>11</b>	41
não se aplica	0	1.066	<b>43</b>	10	13	12	1.444	347	189	4.646	4.849	4.277	16.896
ignorado	0	349	<b>42</b>	10	4	0	725	310	51	2.147	1.190	8.123	12.951
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>1.427</b>	<b>101</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>2.196</b>	<b>670</b>	<b>240</b>	<b>6.884</b>	<b>6.074</b>	<b>12.490</b>	<b>30.153</b>

Fonte: SINAN Violências; 16/08/2018.

Há apenas 16 casos notificados de travesti + mulher transexual + homem transexual tendo como motivação "homofobia, lesbofobia e transfobia", 0,05% do total de 30.153 casos (destacados com fundo cinza). Embora os números sejam pequenos (ver destaque em negrito), a maior parte dos casos teve como motivações referidas alternativas "outros" ou "ignorado".

Nesses casos, o "não se aplica" para identidade de gênero é ainda maior, já que, segundo as orientações do manual do Ministério da Saúde<sup>6</sup>, esta categoria abrangia tanto crianças menores de 10 anos, quanto todos os adolescentes e

adultos que se declarassem com identidade de gênero coerente com o sexo de nascimento (homens e mulheres cisgêneros, independentemente de sua orientação sexual), número que chega a 16.896, mais de 53% do total.

Coerente com a tabela anterior na motivação da violência, o "não se aplica" estaria destinado às lesões autoprovocadas e, embora elas representem apenas 14,5% do total de todas as notificações, são 6.074 notificações com "não se aplica" na tabela ou 20,14% do total. Em ambas as tabelas 3 e 4, é grande o número de "ignorado" tanto quanto na descrição

da orientação sexual, quanto na da identidade de gênero, superando 40%. Também supera os 40% a motivação “ignorada”.

### Discussão

O número de notificações de violência quem têm informação que possam identificar a população LGBT é muito baixo. Por outro lado, não há até esse momento parâmetros para determinar o tamanho dessa população; mesmo a fonte que seria considerada a mais completa em informações, o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não traz ainda esses dados.

Para a transição aos sistemas SIVVA/SINAN foram realizados treinamentos para o uso do Sistema de Informação e Oficinas para a coleta de informações e preenchimento das fichas, mas parece que essa ação não foi suficiente frente à complexidade do tema e à constante mudança de recursos humanos nas unidades.

Existe um grande problema no entendimento do que seja a população LGBT, tanto na dimensão de orientação sexual, quanto na de identidade de gênero. Esses dois elementos são muitas vezes confundidos. Os profissionais também não têm entendido o uso da alternativa “não se aplica”, demonstrado no levantamento pela incoerência numérica das respostas relativas à idade e lesões autoprovocadas.

Nesse contexto, a informação quanto à motivação de violência termina por ser muito pobre e dificulta não só conhecer o perfil da vítima LGBT como impedir o desenho de perfis de vítimas com vulnerabilidades cruzadas (ser negro e gay, por exemplo).

### Conclusão

É preciso fazer ofertas de apoio específico aos profissionais, visando a melhorar a abordagem da população LGBT e ampliando o conhecimento sobre as questões da sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, gênero e relações sociais e que discutam as vulnerabilidades sobrepostas (LGBT e velhice, LGBT e adolescência, LGBT e transtornos mentais, etc.). Também são necessárias várias ações no sentido da garantia do acesso à saúde de forma ampla, tanto no que diz respeito à prevenção, quanto ao cuidado. Neste contexto a falta de informação só amplia a impossibilidade de atuação e as formas de violações de direitos que essa população já sofre.

O setor Saúde está organizando seus instrumentais para dar visibilidade às necessidades de saúde da população LGBT. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo criou o Comitê LGBT, responsável pela revisão de protocolos e de instrumentos de informação em saúde, nessa área.

Considera-se também basilar o fortalecimento da representação dos movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social para ampliar acesso à saúde. Afinal, o monitoramento e a avaliação da política pública que ocorre no âmbito federal por meio do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde<sup>4</sup> se desdobram nas ações dos comitês municipais. Por isso, destaca-se que o aprimoramento e o volume qualificado de informações são essenciais para o fortalecimento dessa política pública.

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.271 de 06 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. Disponível em: <http://portalm.s.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>
2. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – NDANT. SIVVA. Notificações de violência. 2008-2015. SMS/COVISA - TabNet SIVVA. (Site). [acesso em: 5 out 2018]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/doencas\\_e\\_agravos/violencias\\_e\\_acidentes/index.php?p=12819](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/doencas_e_agravos/violencias_e_acidentes/index.php?p=12819)
3. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT). SINAN - violência instrutivo complementar. São Paulo; 2017. [acesso em: 5 out 2018]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Sinan%20violencia%20agosto%202018.pdf>
4. 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. Brasília: 1a. reimp. 2013. [acesso em: 5 out 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. SINAN. Ficha de notificação individual SINAN - violência (site). [acesso em: 5 out 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)
6. Ministério da Saúde. Instrutivo SINAN 5.0 – violência. Brasília: MS; 2015. [acesso em: 5 out 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)