



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

SANDY VALIM DE SOUZA LOPES

Notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos
de Notificação (SINAN), Brasil, 2015 – 2023.

RIO DE JANEIRO

2026

SANDY VALIM DE SOUZA LOPES

Notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Brasil, 2015 – 2023.

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do grau de mestre em enfermagem. Linha de pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado

Orientador: Alexandre Sousa da Silva

RIO DE JANEIRO

2026

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

- V Valim de Souza Lopes, Sandy
Notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasil, 2015 ? 2023. / Sandy Valim de Souza Lopes. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2026.
- Orientador: Alexandre Sousa da Silva .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2026.
1. . I. Sousa da Silva , Alexandre, orient. II. Título.

SANDY VALIM DE SOUZA LOPES

Notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Brasil, 2015 – 2023.

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do grau de mestre em enfermagem. Linha de pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado

Aprovado em:

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente

ALEXANDRE SOUSA DA SILVA

Data: 03/06/2026 14:35:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dr. Eduardo Mesquita Peixoto (1º Examinador Externo)
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)

Prof. Dr. Davi da Silveira Barroso Alves (1º Examinador Interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Profª Drª Luciana Neves Nunes (Suplente Externa)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. Davi Gomes Depret (Suplente Interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

RIO DE JANEIRO

2026

“Dedico esta Dissertação ao meu querido tio Mizael (in memoriam), aos meus pais, Sandra e Joel, aos meus irmãos, Cindy e Igor, ao meu marido, Leanderson, e a todos cujas trajetórias de vida são frequentemente atravessadas por estigmas, violências e luta.”

AGRADECIMENTOS

Este trabalho só foi possível graças a tanto apoio recebido ao longo dessa árdua caminhada. Não teria conseguido chegar até aqui sem ter ao meu lado tantas pessoas que me incentivaram e sustentaram nos momentos mais desafiadores.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força nos últimos anos, por me ensinar a perseverar e a desenvolver resiliência diante das dificuldades.

Ao meu marido, Leanderson, meu encontro nesta vida, agradeço por todo o suporte, incentivo e por caminhar ao meu lado, apoiando cada passo que dou.

Aos meus pais, Sandra e Joel, que me permitiram trilhar uma trajetória de estudos e sustentaram minha formação com apoio incondicional, agradeço por todo o cuidado, dedicação e por sempre irem além.

Aos meus irmãos, Cindy e Igor, agradeço pelas palavras de admiração, que constantemente me impulsionaram a querer ser mais e a seguir em frente.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre de Sousa Silva, agradeço pela condução ética, pelas valiosas contribuições técnicas e, sobretudo, pela serenidade, pelo apoio amigo e pela parceria ao longo de todo o processo do mestrado.

Aos colegas de turma e amigos do mestrado, que caminharam ao meu lado na busca por esse sonho que compartilhamos e pelo qual lutamos juntos, deixo meu agradecimento. Em especial, à Izabela, minha dupla ao longo desses dois anos, que não soltou minha mão, dividiu medos, angústias, choros, ansiedades e também conquistas e alegrias.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que foi minha casa por tantos anos, agradeço pela oportunidade de formação e pelos inúmeros aprendizados construídos ao longo dessa trajetória.

Aos meus familiares e amigos, que me impulsionam, acreditam em mim e se fazem presentes em cada etapa da minha vida, agradeço por cada momento compartilhado. Vocês foram essenciais para me fortalecer.

À DVS e ao CIEVS, que me acolhem diariamente, ensinam e compartilham comigo o sonho de um Sistema Único de Saúde mais equânime, deixo meu sincero agradecimento.

Aos membros da banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições a este trabalho.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que lutam por uma sociedade pautada na transformação social e no enfrentamento da violência. Que possamos amar para além dos sussurros.

EPÍGRAFE

*“Ninguém vai poder, querer nos dizer como
amar.”*

Johnny Hooker

RESUMO

LOPES, Sandy Valim de Souza. *Notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*, Brasil, 2015 – 2023. Orientador(a): Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva. 2026. 81 f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2026.

A violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos no Brasil, produzindo impactos físicos, psicológicos e sociais. Apesar dos avanços normativos, persistem os desafios relacionados à visibilidade, à notificação e à resposta institucional às violências. Este estudo teve como objetivo analisar as notificações de violência registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil, entre 2015 e 2023, comparando os registros de pessoas LGBT e não LGBT segundo características sociodemográficas e epidemiológicas, bem como avaliar a completude das variáveis selecionadas e a distribuição temporal, espacial e espaço-temporal das notificações no período estudado. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas notificações de violências interpessoais e autoprovocadas entre os anos de 2015 e 2023, referentes a pessoas com idades entre 10 e 99 anos. Foram realizadas análises de completude, tendência temporal, distribuição espacial e espaço-temporal das notificações. Por se tratar de estudo com utilização de dados secundários de domínio público e sem possibilidade de identificação individual, não houve necessidade de submissão e apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados evidenciaram que, entre 2015 e 2023, foram registradas 2.760.805 notificações de violências em pessoas com 10 anos ou mais, das quais 116.315 (4,20%) envolveram pessoas LGBT, com aumento proporcional ao longo do período. Observou-se predomínio de violências físicas, sexuais e psicológicas, com maior prevalência entre pessoas pretas, pardas e indígenas. As análises temporais indicaram predomínio de estabilidade, com tendências ascendentes localizadas em algumas Unidades Federativas. A análise espacial revelou autocorrelação global fraca, com clusters pontuais segundo raça/cor e ano. Também foram observadas limitações na completude de variáveis estratégicas, comprometendo a qualidade da informação e a visibilidade epidemiológica das violências contra essa população. Os achados dialogam com a literatura sobre desigualdades sociais e vulnerabilidades interseccionais, evidenciando que a violência contra pessoas LGBT é atravessada por marcadores raciais, territoriais e institucionais. Conclui-se que a violência contra pessoas LGBT no Brasil é socialmente produzida e atravessada por desigualdades estruturais, reforçando a necessidade de fortalecimento da vigilância das violências, com abordagem interseccional e integração às políticas antirracistas e de enfrentamento à LGBTfobia, para a promoção da equidade e da proteção social no Sistema Único de Saúde. Como limitações, destacam-se a subnotificação, a incompletude dos dados e as diferenças na capacidade de registro entre os territórios. Como contribuições, o estudo amplia a compreensão epidemiológica das violências contra a população LGBT e subsidia estratégias de enfrentamento à LGBTfobia e ao racismo estrutural, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar), 10 (Redução das Desigualdades) e 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes).

Palavras-chave: Violência; Minorias Sexuais e de Gênero; Fatores Raciais; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

LOPES, Sandy Valim de Souza. *Notifications of violence against the LGBT population in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), Brazil, 2015–2023.* Advisor: Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva. 2026. 81 p. Dissertation - Graduate Program in Nursing and Biosciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2026.

Violence against lesbian, gay, bisexual, travesti, and transgender (LGBT) people constitutes an important public health and human rights issue in Brazil, with physical, psychological, and social impacts. Despite normative advances, challenges related to visibility, reporting, and institutional responses to violence persist. This study aimed to analyze violence notifications recorded in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in Brazil between 2015 and 2023, comparing records involving LGBT and non-LGBT individuals according to sociodemographic and epidemiological characteristics, as well as evaluating the completeness of selected variables and the temporal, spatial, and spatiotemporal distribution of notifications during the study period. This is an observational, cross-sectional, descriptive epidemiological study with a quantitative approach, conducted using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Notifications of interpersonal and self-inflicted violence recorded between 2015 and 2023 involving individuals aged 10 to 99 years were included. Analyses of data completeness, temporal trends, spatial distribution, and spatiotemporal distribution of notifications were performed. As this study used secondary public-domain data with no possibility of individual identification, submission to and approval by a Research Ethics Committee were not required, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The results showed that, between 2015 and 2023, 2,760,805 notifications of violence among individuals aged 10 years or older were recorded, of which 116,315 (4.20%) involved LGBT people, with a proportional increase over the period. Physical, sexual, and psychological violence predominated, with higher prevalence among Black, Brown, and Indigenous individuals. Temporal analyses indicated a predominance of stability, with localized increasing trends in some Brazilian states. Spatial analysis revealed weak global autocorrelation, with specific clusters according to race/color and year. Limitations were also observed in the completeness of strategic variables, compromising information quality and the epidemiological visibility of violence against this population. The findings are consistent with the literature on social inequalities and intersectional vulnerabilities, demonstrating that violence against LGBT people is shaped by racial, territorial, and institutional markers. It is concluded that violence against LGBT people in Brazil is socially produced and crossed by structural inequalities, reinforcing the need to strengthen violence surveillance through an intersectional approach integrated with anti-racist and anti-LGBTphobia policies to promote equity and social protection within the Unified Health System. Limitations include underreporting, incomplete data, and differences in reporting capacity across territories. As contributions, the study broadens the epidemiological understanding of violence against the LGBT population and supports strategies to combat LGBTphobia and structural racism, in line with Sustainable Development Goals 3 (Good Health and Well-Being), 10 (Reduced Inequalities), and 16 (Peace, Justice and Strong Institutions).

Keywords: Violence; Sexual and Gender Minorities; Race Factors; Public Health Surveillance

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO II

Figura 1. Evolução da Proporção de Notificações de Violência contra a população LGBT (2015-2023).....	62
Figura 2. Evolução da Proporção de Notificações de Violência contra a população LGBT Por Raça/Cor (2015-2023).....	63
Figura 3. Tendência da proporção de violência contra indivíduos LGBT nas UF do Brasil (2015-2023).....	65

LISTA DE TABELAS

ARTIGO I

Tabela 1. Características sociodemográficas da população notificada por violência segundo raça/cor, Brasil, 2015–2023.....	38
Tabela 2. Características das violências notificadas no SINAN na população LGBT e não LGBT, segundo raça/cor, Brasil, 2015–2023.....	42
Tabela 3. Características das violências notificadas no SINAN segundo orientação sexual e identidade de gênero, Brasil, 2015–2023.....	46
Tabela 4. Resultado dos modelos de regressão de poisson* com as variáveis desfecho **: violência física, violência sexual, violência psicológica e outras violências. Brasil, 2015–2023.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BR	Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CIS	Cisgênero
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DVS	Divisão de Vigilância em Saúde
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UF	Unidade Federativa
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
VPMA	Variação Percentual Média Anual

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO TEXTO.....	15
APRESENTAÇÃO DO AUTOR.....	16
1. INTRODUÇÃO.....	28
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
1.1.1 Violência e Saúde	19
1.1.2 Violência na População LGBT	20
1.1.3 Vigilância Epidemiológica e Notificações de Violência.....	22
1.1.4 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	23
1.1.5 Determinantes Sociais e Interseccionalidade entre Raça/Cor, Gênero	24
1.2 Justificativa	25
1.3 Objetivos	26
1.3.1 Objetivo geral	26
1.3.2 Objetivos específicos	26
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	27
3 RESULTADOS	30
3.1 Artigo I - Violência contra pessoas LGBT no Brasil: análise das notificações do SINAN (2015–2023) segundo a interseccionalidade entre orientação sexual e raça/cor.....	31
3.1.1 Resumo	31
3.1.2 Introdução	32
3.1.3 Metodologia.....	33
3.1.4 Resultados	35
3.1.5 Discussões.....	48
3.1.6 Conclusão.....	52
3.1.7 Referências.....	54
3.2 Artigo II - Distribuição espacial e tendência temporal das notificações de violência contra pessoas LGBT no Brasil (2015–2023).....	57
3.2.1 Resumo	57
3.2.2 Introdução	58
3.2.3 Metodologia.....	58
3.2.4 Resultados	60
3.2.5 Discussões.....	66
3.2.6 Conclusão.....	68

3.2.7 Referências.....	69
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
APÊNDICES	78
APÊNDICE A – VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - Ficha de Notificação Individual.....	78

APRESENTAÇÃO DO TEXTO

O texto desta dissertação está estruturado no formato de dois artigos científicos, de modo a permitir uma abordagem integrada entre a fundamentação teórica e os resultados obtidos. A dissertação inicia-se com a Introdução, que apresenta a contextualização geral do tema da violência no Brasil, destacando sua complexidade enquanto fenômeno social e problema de saúde pública.

Em seguida, o capítulo de Fundamentação Teórica apresenta uma revisão abrangente da literatura nacional e internacional sobre o tema, com ênfase na violência direcionada à população LGBT. São discutidos os aspectos conceituais, históricos e sociais que permeiam as situações de vulnerabilidade vivenciadas por esse grupo, incluindo a análise da interseccionalidade, enquanto abordagem que permite compreender os estigmas, preconceitos e desigualdades presentes nas relações de gênero, raça/cor e sexualidade. Neste capítulo, também se discute a importância da notificação compulsória de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ressaltando sua relevância como instrumento de vigilância epidemiológica e de formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

O capítulo de Métodos descreve o delineamento do estudo que possibilitou a construção dos dois artigos, apresentando as etapas de coleta, organização e análise dos dados utilizados. Os aspectos metodológicos específicos de cada artigo são descritos e detalhados em suas respectivas seções.

No capítulo de Resultados, são apresentados os dois artigos que compõem a dissertação. O primeiro artigo consiste em um estudo descritivo e analítico do perfil das notificações de violências contra pessoas LGBT registradas no SINAN, evidenciando características sociodemográficas, tipos de violência, locais de ocorrência e autoria dos casos. Já o segundo artigo aborda (aqui será inserido o tema do segundo artigo, conforme o foco adotado).

A Discussão será apresentada em cada um dos artigos de forma individualizada, relacionando os principais resultados às evidências disponíveis na literatura científica, destacando as convergências, divergências e implicações dos achados para as políticas públicas de saúde e para o campo da vigilância epidemiológica.

Por fim, as Considerações Finais sintetizam as contribuições do estudo, ressaltando sua relevância para o aprimoramento da vigilância das violências no Brasil, para o fortalecimento das ações de enfrentamento da LGBTfobia e para a promoção da equidade. Este capítulo também apresenta reflexões sobre as limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras, reafirmando o compromisso desta investigação com a produção de conhecimento científico orientado pela justiça social e pelos direitos humanos.

APRESENTAÇÃO DO AUTOR

Nascida em uma família tradicional e de classe média baixa, no subúrbio do Rio de Janeiro, cresci com a consciência de que o estudo seria o principal instrumento capaz de me aproximar dos meus sonhos. A educação sempre foi compreendida em minha vida como uma poderosa ferramenta de emancipação coletiva. Aos 11 anos, fui aprovada no concurso do Colégio Pedro II, uma das instituições públicas mais tradicionais e plurais do país. Foi ali que meu olhar para o mundo se expandiu. Entre debates e convivências com pessoas plurais e de diferentes visões, aprendi mais sobre mim e sobre o mundo.

No Pedro II, o encontro com a diversidade despertou minha consciência crítica e minha sensibilidade para as desigualdades sociais. O ambiente provocador me ensinou que pensar de forma autônoma é, muitas vezes, o primeiro passo para a transformação. Nesse espaço, comecei a me aprofundar nas temáticas sociais, a questionar o que sempre foi naturalizado e a compreender que o mundo que nos cerca é atravessado por relações de poder que determinam quem tem o direito de existir plenamente e quem é silenciado. Essa percepção, que se formou ainda na adolescência, foi o início da minha construção enquanto uma pessoa política, comprometida e em defesa da liberdade de ser.

Desde o início da graduação na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO), entendi a enfermagem para além da técnica, mas como empatia, escuta e luta cotidiana por dignidade. Envolver-me com o movimento estudantil e participar ativamente da gestão do centro acadêmico e da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher e do Neonato (LAESMN) foram experiências que me fortaleceram e me ensinaram que a saúde, assim como a educação, é um direito conquistado com luta e constantemente ameaçado pela desigualdade.

A Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF) representou uma virada na compreensão sobre o meu papel enquanto profissional na sociedade. A formação em saúde coletiva e aprofundamento em políticas públicas e determinantes sociais reafirmou para mim a importância da vigilância em saúde e minha convicção de que o cuidado deve ser também um ato político de equidade e integralidade.

Foi na experiência profissional na Divisão de Vigilância em Saúde (DVS), no município do Rio de Janeiro, que essa percepção se concretizou em prática. Trabalhar com as notificações de violência me possibilitou compreender como os dados epidemiológicos são histórias, corpos e vidas atravessadas por desigualdades. Entender a violência a partir das notificações foi reconhecer a potência da informação como instrumento de visibilidade e mudança. A cada ficha preenchida, percebia que o que está em jogo é o direito de existir e ser reconhecido, sobretudo quando se trata de populações historicamente invisibilizadas.

Ao lidar com dados sobre gênero, raça/cor e sexualidade, compreendi o quanto essas dimensões se entrelaçam e revelam uma estrutura social que produz e reproduz exclusões. Foi nesse cenário que o tema desta pesquisa se consolidou, impulsionado pelo desejo de contribuir com análises que não apenas descrevessem números, mas que questionassem as desigualdades e ampliassem a visibilidade de quem tem sido silenciado.

Sou uma pessoa que acredita na educação pública, na ciência, na liberdade e na diversidade como pilares de uma sociedade equal. Acredito que a universidade deve ultrapassar seus muros e dialogar com a realidade que a cerca, produzindo conhecimento que transforme vidas. Escolher pesquisar a violência contra a população LGBT é reafirmar o compromisso com a defesa da vida em todas as suas formas.

Esta dissertação é, assim, o resultado de um percurso de formação que une o olhar técnico, ético e humano da enfermagem e da saúde coletiva. É também um manifesto em defesa da liberdade, da pluralidade e do direito de cada pessoa ser quem é, com dignidade, respeito e proteção.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) constitui um grave problema de saúde pública e de direitos humanos no Brasil, com repercussões físicas, psicológicas e sociais amplas. De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Krug *et al.*, 2002), a violência deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, determinado por contextos sociais, culturais e econômicos que moldam as relações interpessoais e estruturais. Nesse sentido, as violências motivadas por discriminação de gênero, orientação sexual ou identidade de gênero configuram formas específicas de violação de direitos e de exclusão social (Dahlberg; Krug, 2006).

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de homicídios de pessoas LGBT do mundo (GGB, 2021; ANTRA, 2023), refletindo a persistência da LGBTfobia institucional. As vítimas, em sua maioria jovens, negras, travestis e transexuais, vivenciam múltiplas formas de violência física, psicológica e sexual, que se sobrepõem a processos de marginalização social e econômica (Lima *et al.*, 2021; Mello *et al.*, 2022). Tal cenário desafia as políticas públicas de saúde, segurança e direitos humanos, demandando estratégias integradas de prevenção, acolhimento e vigilância.

Em resposta a essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, em 2011, com o objetivo de promover o acesso equitativo e livre de discriminação aos serviços do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011). Essa política reconhece a violência e o estigma como determinantes sociais do processo saúde-doença e orienta o fortalecimento dos sistemas de informação e vigilância epidemiológica como ferramentas essenciais para a produção de evidências e a formulação de políticas baseadas em dados (Paiva *et al.*, 2020; Cavalcante, 2022).

A inclusão dos campos de orientação sexual, identidade de gênero e motivação das violências nas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir das Portarias GM/MS nº 104/2011 e nº 1.271/2014, representou um avanço no reconhecimento da violência contra pessoas LGBT como evento de notificação compulsória e de relevância epidemiológica (Brasil, 2011b; Brasil, 2014). No entanto, permanecem os desafios de visibilidade e resposta institucional a essas violências (Souza *et al.*, 2020).

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Violência e Saúde

O fenômeno da violência constitui um importante e complexo problema de saúde pública, cujas repercussões se estendem para além do campo da segurança e da justiça, atingindo dimensões sociais, econômicas, culturais e psicológicas da vida humana. De acordo com a OMS (2002, p. 5), a violência é o uso intencional da força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação. Essa definição amplia o entendimento do fenômeno, permitindo abordá-lo não apenas como ato individual, mas como expressão de relações desiguais de poder e contextos estruturais de vulnerabilidade.

O conceito de violência é complexo e as formas de violências existentes são diversas, alguns exemplos de tipologias de violências são: violência criminal, violência institucional, violência interpessoal, violência auto infligida, violência intrafamiliar, violência cultural e outras (OMS, 2002). Nessa perspectiva, Galtung (1969) propõe uma tipologia analítica que distingue a violência direta (visível e física), a estrutural (relacionada às desigualdades sociais e econômicas) e a cultural (ligada a valores e ideologias que legitimam a dominação). Essa classificação contribui para compreender como o fenômeno da violência impacta os processos de adoecimento e vulnerabilidade, reafirmando a necessidade de políticas de saúde orientadas pela promoção da equidade e dos direitos humanos.

O livro “Impactos da Violência na Saúde”, de Njaine et al. (2020), contextualiza as doenças crônicas e os agravos provocados por violências e acidentes como as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e dessa forma, compreender a violência sob a ótica da saúde pública implica reconhecer sua multicausalidade e suas interconexões com fatores sociais, econômicos, culturais, raciais e de gênero.

A violência é um fenômeno que causa um elevado número de vítimas todos os anos e suas consequências são evidentes nas vítimas diretas da violência e em toda a sociedade. Tal agravo provoca mortes, lesões, traumas físicos, questões de saúde mental e emocional, e no contexto da coletividade diminui a qualidade e expectativa de vida, além de incrementar a problemática da organização dos serviços de saúde, aumentando e sobrecarregando os atendimentos em saúde (Njaine *et al.*, 2020). O enfrentamento efetivo desse problema requer não apenas intervenções clínicas e assistenciais, mas também estratégias de prevenção, educação, monitoramento e fortalecimento das redes de proteção social.

No Brasil, o reconhecimento da violência como um importante agravo à saúde foi consolidado com a implementação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001), que propõe ações intersetoriais voltadas à prevenção, atenção e vigilância dos casos. Posteriormente, a criação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e a inclusão das notificações compulsórias de violências interpessoal e autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) fortaleceram a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de produzir dados e orientar políticas públicas (Brasil, 2022). Esses avanços destacam o papel estratégico da vigilância epidemiológica na identificação de grupos vulneráveis, padrões de ocorrência e fatores associados às diversas formas de violência.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), lançou em 2025 o relatório atualizado dos dados de violência no Brasil, o “Atlas da Violência 2025”, que traz importantes informações para avaliação epidemiológica do agravo. A edição mais recente evidencia o aumento de registros de casos de violência contra pessoas LGBT entre 2022 e 2023. As violências contra homossexuais e bissexuais aumentaram em 35%, enquanto as violências contra pessoas transsexuais e travestis cresceram 43% (Cerqueira *et al.*, 2025).

Do ponto de vista teórico, Minayo (2006) enfatiza que a violência é um fenômeno social complexo, enraizado nas relações humanas e nas condições de desigualdade, e cuja compreensão exige uma abordagem interdisciplinar. A autora aponta que o sistema de saúde merece maior investimento, melhoria nos sistemas de informação, melhoria nos serviços pré-hospitalares, nos serviços de saúde mental, além da inclusão do tema na formação profissional e educação continuada.

O sistema de saúde ainda precisa de uma rede de proteção para as vítimas de violência, que tenha um conjunto de agentes e serviços que garantam os direitos da população. Essa rede de enfrentamento deve ser multisetorial, e com o objetivo de desenvolver estratégias de prevenção que sejam efetivas e que garantam o empoderamento dos indivíduos que sofrem violências, a responsabilização dos autores de violências e a assistência qualificada às vítimas (Minayo, 2018).

1.1.2 Violência na População LGBT

A violência contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes constitui uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública. Essa violência expressa-se por meio de discriminação, exclusão, agressões físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais,

que impactam negativamente a saúde física e mental dessas populações. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), a discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero é uma das formas contemporâneas de violência estrutural, pois reforça desigualdades sociais e limita o acesso aos serviços essenciais de saúde, educação e proteção social.

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece que a população LGBT enfrenta barreiras históricas no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), resultantes do estigma e da discriminação institucional. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída em 2013, destaca que a violência motivada por orientação sexual ou identidade de gênero é um dos determinantes sociais de saúde que produzem desigualdades e vulnerabilidades específicas (Brasil, 2013). Essa política visa promover a equidade e a humanização no cuidado, fortalecendo ações de prevenção, acolhimento e notificação de violências contra a população LGBT.

Segundo Fernandes et al. (2022), no Brasil, houve grande preocupação com a pauta LGBT entre os anos de 2003 e 2016, sendo promovidos avanços no âmbito da saúde e da educação, com o objetivo de suprir as demandas que os movimentos sociais exigiam para melhorar e reconhecer a vida dessas pessoas. Esse período, mostrou resultados positivos, porém não sustentáveis, em relação às políticas públicas, permitindo inclusive retrocessos recentes. Foi observado nos últimos anos com a ascensão de governos conservadores o fomento a violência de forma pública.

Pessoas LGBT sofrem inúmeras violências intencionais na forma de agressões morais e físicas, ameaças ou vias de fato ao longo de sua vida, caracterizando a violência interpessoal. A violência contra essa população está presente em instituições, famílias, comunidades, espaços públicos e setores privados (Feddes, 2020).

Do ponto de vista sociológico, autores como Butler (2019) e Miskolci (2012) apontam que a violência contra pessoas LGBT é também uma expressão da normatividade de gênero e da heteronormatividade, que marginalizam corpos e identidades que desafiam os padrões binários e hegemônicos de sexualidade e gênero. Nessa perspectiva, a violência não se restringe a episódios individuais, mas constitui um mecanismo de controle social e manutenção de estruturas de poder. Essa concepção amplia o entendimento da violência LGBTfóbica como uma forma de violência estrutural (Galtung, 1969), reproduzida em instituições, práticas e discursos sociais.

A produção de dados sobre a violência contra a população LGBT, embora ainda incipiente, tem sido fortalecida nos últimos anos por meio do Sistema de Informação de

Agravos de Notificação (SINAN), que incorporou campos específicos para orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência a partir de 2014 (Brasil, 2022). Esses avanços representam um marco importante para a vigilância epidemiológica e para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, permitindo identificar padrões de vulnerabilidade, desigualdades e perfis das vítimas.

1.1.3 Vigilância Epidemiológica e Notificações de Violência

A Vigilância Epidemiológica no Brasil consolidou-se a partir da década de 1960, com o Decreto nº 49.974-A, de 1961, que listava 45 doenças e agravos de notificação compulsória. Contudo, apenas em 1969, após a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), iniciou-se a notificação sistemática de doenças transmissíveis no país (Teixeira *et al.*, 1998).

Em 1975, a Lei nº 6.259 instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976, ampliando a lista de doenças de notificação compulsória e estabelecendo as bases legais da vigilância epidemiológica brasileira (Brasil, 1975; Brasil, 1976; Teixeira *et al.*, 1998). Desde então, essa lista tem sido continuamente atualizada para acompanhar as transformações epidemiológicas e sociais que afetam o perfil de agravos no país.

O reconhecimento da violência como agravo de notificação compulsória representou um marco na ampliação do conceito de vigilância em saúde. A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, foi a primeira a estabelecer a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços públicos e privados de saúde (Brasil, 2003). Posteriormente, a Portaria nº 104/2011 ampliou essa obrigatoriedade para englobar violência doméstica, sexual e/ou outras violências, e a Portaria nº 1.271/2014 determinou a notificação imediata (em até 24 horas) para casos de violência sexual e tentativa de suicídio (Brasil, 2011; Brasil, 2014).

A notificação compulsória é definida como a comunicação obrigatória às autoridades de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública que constam na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, podendo ser imediata ou semanal (Brasil, 2016). Essa comunicação pode ser imediata ou semanal, conforme a natureza e a gravidade do evento.

A ficha de notificação compulsória de violência, descrita no **APÊNDICE A**, é um instrumento essencial no monitoramento e enfrentamento da violência, pois permite a coleta sistemática de dados, monitoramento epidemiológico, identificação de fatores de risco e proteção e a avaliação

de intervenções. Embora ofereça muitos benefícios, também enfrenta desafios significativos, como as subnotificações, a complexidade legal e ética, os recursos limitados, a falta de treinamento profissional e educação continuada.

A efetividade de uma notificação depende da capacidade do profissional de saúde em identificar sinais e suspeitas da violência, o que exige escuta qualificada, sensibilidade e capacitação contínua (Veloso *et al.*, 2018).

1.1.4 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi criado com o objetivo de coletar, processar e analisar dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, constituindo-se como uma das principais ferramentas do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (Brasil, 2006).

A partir de 1998 o SINAN foi regulamentado, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, sob gestão inicial do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi). Com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em 2003, a responsabilidade pelo sistema passou a essa instância (Brasil, 2006).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal banco de dados utilizado pelo Ministério da Saúde para registrar e monitorar agravos de notificação compulsória, incluindo, desde 2009, os casos de violências interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2022). A obrigatoriedade dessa notificação foi consolidada pela Portaria nº 104/2011 e, posteriormente, reafirmada pela Portaria nº 204/2016, que define as responsabilidades dos profissionais e dos serviços de saúde na comunicação desses eventos.

A notificação de violências tem como finalidade subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, à proteção social e à garantia de direitos das vítimas. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), o registro adequado e completo das informações permite a identificação de grupos vulneráveis, características das vítimas e dos agressores, tipos e locais de ocorrência, possibilitando análises epidemiológicas que orientam ações intersetoriais de prevenção e assistência. Dessa forma, o SINAN representa não apenas uma ferramenta de vigilância epidemiológica, mas também um mecanismo de visibilidade social e política para situações historicamente subnotificadas.

A Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), componente do SINAN, foi criado para ampliar a capacidade de coleta e análise dos dados sobre violências e acidentes, promovendo a integração entre vigilância e atenção à saúde (Brasil, 2017). Esse sistema contribui para transformar eventos individuais em informações de caráter coletivo, permitindo o

reconhecimento de padrões, tendências e desigualdades regionais. No entanto, estudos apontam desafios persistentes relacionados à qualidade e completude dos dados, como subnotificação, campos ignorados e inconsistências nas fichas de registro (Minayo, 2018; Souza; Lima, 2020).

A partir de 2014, a inclusão dos campos de orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência representou um avanço na produção de informações sensíveis à diversidade, permitindo identificar situações de violência LGBTfóbica e orientar políticas públicas de equidade no SUS (Brasil, 2022). Assim, o SINAN e o VIVA constituem instrumentos estratégicos para a consolidação da vigilância das violências no país, fortalecendo a formulação de ações baseadas em evidências, com foco na promoção da equidade e dos direitos humanos.

1.1.5 Determinantes Sociais e Interseccionalidade entre Raça/Cor, Gênero

A compreensão das desigualdades em saúde requer o reconhecimento de que os processos de adoecimento e de exposição à violência não são distribuídos de forma homogênea entre os grupos populacionais. No campo da saúde coletiva, os determinantes sociais da saúde são definidos como as condições nas quais os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, influenciadas pela distribuição de poder, renda e recursos (Comissão Nacional Sobre os Determinantes da Saúde, 2008). No caso da população LGBT, esses determinantes são marcados por processos de exclusão, discriminação e estigma, que resultam em maior vulnerabilidade a agravos físicos, psicológicos e sociais.

De acordo com Ayres (2009), as desigualdades em saúde decorrem de hierarquias sociais que organizam o acesso a bens, serviços e direitos. No Brasil, o racismo estrutural e o sexismo histórico configuram e perpetuam desigualdades de poder e de acesso a políticas públicas. Segundo Werneck (2016), o racismo institucional se expressa em práticas cotidianas que naturalizam a exclusão e limitam o acesso das pessoas negras aos serviços, à proteção social e à justiça. Quando associado a desigualdades de gênero e sexualidade, esse sistema de opressões aprofunda ainda mais as vulnerabilidades.

A perspectiva interseccional, proposta por Crenshaw (2002), é essencial para compreender como os efeitos da violência e da exclusão se potencializam a partir da sobreposição de marcadores sociais, como gênero, raça/cor, classe social, idade, território e deficiência. Aplicada à análise da violência contra pessoas LGBT, a interseccionalidade revela que a vulnerabilidade não é homogênea: mulheres lésbicas e bissexuais, pessoas trans e travestis negras, por exemplo, vivenciam níveis distintos e mais intensos de violência e exclusão (Pelúcio, 2014; Bento, 2017). Essas intersecções evidenciam que a LGBTfobia é atravessada

por outras formas de opressão, reforçando desigualdades históricas e estruturais no acesso à saúde e à proteção social.

A incorporação da perspectiva interseccional na análise da violência e na formulação de políticas públicas de saúde é essencial para garantir ações de equidade e justiça social. No âmbito do SUS, políticas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2009) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013) representam avanços institucionais, mas ainda com desafios em sua implementação efetiva, especialmente na formação dos profissionais e na superação das barreiras simbólicas e estruturais que sustentam o preconceito e a exclusão.

Dessa forma, analisar os determinantes sociais sob a ótica da interseccionalidade permite compreender a violência não apenas como um evento isolado, mas como um fenômeno socialmente produzido e reproduzido por estruturas de poder que atravessam raça, gênero e sexualidade. Essa abordagem é indispensável para o fortalecimento da vigilância, da atenção integral e da formulação de políticas públicas sensíveis às desigualdades e à diversidade humana.

1.2 JUSTIFICATIVA

A violência constitui um grave problema de saúde pública e um importante marcador das desigualdades sociais. No Brasil, os determinantes sociais de saúde — como gênero, raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero — influenciam diretamente a vulnerabilidade das pessoas à violência. Entre as populações atingidas, as pessoas LGBT permanecem expostas a múltiplas formas de violência física, psicológica, sexual e institucional, frequentemente invisibilizadas. Essa realidade impacta não apenas a saúde física e mental das vítimas, mas também o pleno exercício da cidadania, a inserção social e o acesso a oportunidades educacionais e laborais.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), reafirma o compromisso global com a promoção dos direitos humanos e com a eliminação de todas as formas de discriminação e violência. Dentre seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacam-se alguns diretamente relacionados à temática deste estudo: o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos; o ODS 4 (Educação de Qualidade), que propõe garantir ambientes inclusivos e livres de discriminação; o ODS 5 (Igualdade de Gênero), que busca eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas; o ODS 10 (Redução das Desigualdades), que defende a igualdade de oportunidades independentemente de orientação

sexual, identidade de gênero, raça ou etnia; e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), que estimula sociedades pacíficas, justas e inclusivas. Assim, investigar e compreender a violência contra pessoas LGBT contribui diretamente para o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, especialmente no que se refere à promoção de ambientes sociais e institucionais seguros e equitativos, além de estar em consonância com a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, que reconhece a violência e as iniquidades em saúde como temas estratégicos para a produção de conhecimento e o fortalecimento das políticas públicas.

Entretanto, persistem desafios que limitam a compreensão da magnitude e das especificidades dessas violências. Nesse contexto, este estudo justifica-se pela necessidade de analisar o perfil, a distribuição e a qualidade das notificações de violências contra pessoas LGBT no Brasil, contribuindo para o fortalecimento da vigilância em saúde, para a produção de evidências científicas e para a formulação de políticas públicas. Ao fazê-lo, o trabalho alinha-se aos princípios da Agenda 2030, reforçando o compromisso do SUS e da sociedade brasileira com o alcance dos ODS que juntos promovem o direito à saúde, à educação, à igualdade e a uma vida livre de violência.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Descrever o perfil das notificações de violências do SINAN contra pessoas LGBT, no Brasil, nos anos que compreende de 2015 e 2023.

1.3.2 Específicos

- Analisar e descrever a frequência das violências contra pessoas LGBT segundo categorias sociodemográficas e epidemiológicas no Brasil, entre 2015 e 2023
- Comparar o perfil das notificações de violências segundo raça/cor entre a população LGBT e a população não LGBT no Brasil, entre os anos de 2015 e 2023
- Avaliar a completude das variáveis selecionadas nas notificações de violências no SINAN, no período de 2015 a 2023.
- Analisar a tendência temporal e espaço temporal das notificações de violência contra pessoas LGBT no Brasil entre 2015 e 2023.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Os dois artigos que compõem esta dissertação derivam de um estudo de natureza transversal, descritivo e abordagem quantitativa. O delineamento transversal permite descrever e analisar características de uma população em um determinado momento histórico, possibilitando a identificação de padrões e associações entre variáveis em um contexto específico (Medronho, 2004).

A fonte de dados utilizada foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado publicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), plataforma vinculada ao Ministério da Saúde (DATASUS, 2024). O SINAN reúne informações provenientes de notificações compulsórias registradas nos serviços de saúde públicos e privados, permitindo o monitoramento sistemático de agravos e violências em todo o território nacional.

A população do estudo foi composta por todas as notificações de violências interpessoais e autoprovocadas registradas no SINAN entre os anos de 2015 e 2023, referentes a pessoas com idades entre 10 e 99 anos. Esse recorte etário foi adotado em razão de a partir dos 10 anos ser possível o preenchimento das variáveis de interesse, como orientação sexual e identidade de gênero, e o limite superior foi estabelecido para excluir possíveis registros, garantindo maior fidedignidade dos dados. O período do estudo foi selecionado por compreender os anos posteriores à inclusão dos campos específicos para orientação sexual e identidade de gênero, implementados a partir de 2014, o que possibilita a identificação das notificações envolvendo a população LGBT.

Foram incluídas no estudo todas as notificações cujos registros apresentavam informações válidas nos campos de interesse. Para o recorte referente à orientação sexual e à identidade de gênero, utilizaram-se, respectivamente, os campos 36 e 37 da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, correspondentes à orientação sexual e à identidade de gênero.

Considerou-se como pertencente à população LGBT toda pessoa cuja notificação registrasse orientação sexual homossexual ou bissexual, bem como aquelas que informaram identidade de gênero como travesti, mulher transexual ou homem transexual. Reconhecendo as interseccionalidades entre sexualidade e identidade de gênero, também foram incluídas pessoas heterossexuais que se identificaram como travestis ou transexuais (Collins; Bilge, 2020).

O recorte de raça/cor foi obtido a partir do campo 15 da ficha de notificação, com as categorias “branca”, “preta”, “parda”, “amarela” e “indígena”, conforme a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As variáveis utilizadas para as análises do estudo correspondiam aos dados sociodemográficos e epidemiológicos, a saber: ano de notificação, sexo (feminino ou masculino), faixa etária, raça/cor autodeclarada (branca, preta, parda, amarela ou indígena), escolaridade (sem escolaridade, Fundamental 1º ciclo, Fundamental 2º ciclo, Médio ou Superior), Unidade Federativa de Residência, Orientação Sexual (Heterossexual, Homossexual (gay,lésbica), Bissexual, Não se aplica ou ignorado), Identidade de Gênero (Travesti, Mulher Transexual, Homem Transexual, Não se aplica ou Ignorado), UF de Ocorrência, Local da Ocorrência (Residência, Habitação coletiva, Escola, Local de prática esportiva, Bar ou similar, Via Pública, Comercio/serviços, Industrias/ Construção, Outro ou Ignorado), “se ocorreu outras vezes?” (sim, não ou ignorado), lesão autoprovocada (sim, não ou ignorado), motivação da violência (sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, Intolerância Religiosa, Xenofobia, Conflito geracional, situação de rua, deficiência, outros, não se aplica ou ignorado), Tipo de Violência, número de envolvidos na agressão, vínculo de parentesco do agressor e sexo provável do autor da violência.

Coleta e Organização dos dados

Os dados foram extraídos a partir da base nacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizada publicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os arquivos originais foram baixados por ano de notificação (2015 a 2023) em formato DBF e posteriormente foram convertidos para o formato CSV (Comma-Separated Values) através do TabWin, software do próprio Ministério da Saúde.

As bases foram abertas individualmente no software R (versão 4.1.1), através da interface RStudio (versão 2023.06.1 Build 524), para inspeção e tratamento. Após padronização das variáveis, todas as bases anuais foram consolidadas em um único banco de dados.

Em seguida, as notificações foram segmentadas em dois grupos populacionais:

- População LGBT, conforme critérios de classificação descritos acima;
- População não LGBT, abrangendo as demais notificações registradas.

Essa segmentação possibilitou análises comparativas entre os grupos, considerando fatores sociodemográficos, epidemiológicos e territoriais.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através do RStudio (versão 2023.06.1 Build 524), com apoio de planilhas no Microsoft Excel 2019.

Foram realizadas análises descritivas, espaciais e espaço-temporais das notificações de violências registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2015 a 2023.

Para o primeiro artigo, foram elaboradas tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas, com o objetivo de comparar as notificações de violências entre a população LGBT e a população não LGBT estratificadas por raça/cor e orientação e identidade de gênero. As análises contemplaram as características sociodemográficas e epidemiológicas das vítimas, bem como as características das violências notificadas e o perfil dos agressores em ambos os grupos.

Para a análise da associação entre raça/cor e os diferentes tipos de violência notificados contra a população LGBT, foram utilizados modelos de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta, estimando-se razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Além disso, foi realizada análise de completude das variáveis consideradas centrais no banco de dados, visando avaliar a qualidade do preenchimento das informações utilizadas nas análises.

No segundo artigo, adotou-se um delineamento de análise de tendência temporal e espaço-temporal das proporções de notificações de violência. A tendência temporal foi avaliada por meio de inspeção visual de gráficos multifacetados por Unidade Federativa e pela aplicação do teste de Mann-Kendall, com o objetivo de identificar padrões de aumento, redução ou estabilidade ao longo do período analisado. A análise espaço-temporal foi conduzida com o uso do *Joinpoint Regression Program*, para estimar a Variação Percentual Média Anual (VPMA).

A representação espacial dos resultados foi realizada por meio de mapas coropléticos do Brasil, possibilitando a visualização da distribuição da VPMA entre as Unidades Federativas. Adicionalmente, a análise espacial baseou-se no Índice de Moran Global, empregado para avaliar a presença de autocorrelação espacial e identificar padrões de dependência ou aglomeração das notificações. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Em relação aos quesitos éticos, como o estudo utilizou informações de domínio público, e sem possibilidade de identificação individual, não houve necessidade de submissão e

apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3 RESULTADOS

Os resultados desse trabalho serão divididos em formato de dois artigos, onde serão apresentados de maneira detalhada os desenhos do estudo de cada um deles, e os resultados obtidos. Ambos são de natureza transversal descritiva, com uma abordagem quantitativa e discorrem as notificações de violências contra a população LGBT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

3.1 Artigo I - Violência contra pessoas LGBT no Brasil: análise interseccional das notificações do SINAN (2015–2023)

3.1.1 Resumo

Objetivo: Analisar o perfil das notificações de violências contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil, sob a perspectiva da interseccionalidade entre orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor.

Método: Estudo transversal, de base populacional, realizado a partir das notificações de violências interpessoal e autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2015 a 2023, em todo o território nacional. As análises incluíram a descrição do perfil sociodemográfico, das características das violências e a estimativa de razões de prevalência por meio de modelos de regressão de Poisson com variância robusta, estratificados para populações homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais e não pertencentes a esse grupo, ajustados por sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

Resultados: Observou-se maior concentração de notificações entre pessoas brancas, com destaque para a população negra quando consideradas conjuntamente as categorias preta e parda. Entre pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, verificou-se elevada frequência de violências repetidas e predominância do domicílio como local de ocorrência. Pessoas negras apresentaram maiores razões de prevalência para diferentes tipos de violência, quando comparadas às pessoas brancas.

Conclusão: Os achados evidenciam que as violências não se distribuem de forma aleatória, sendo marcadas por desigualdades interseccionais. Reforça-se a necessidade de políticas públicas e estratégias de vigilância em saúde sensíveis à interseccionalidade, capazes de enfrentar as múltiplas formas de violência que afetam populações historicamente marginalizadas.

Descritores: Violência; Fatores raciais; Perspectiva de Gênero

3.1.2 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou um grupo, que pode resultar em morte, lesão, sofrimento psicológico, prejuízos ao desenvolvimento, privações ou outros danos¹. No Brasil, a violência passou a integrar a agenda da saúde pública a partir da instituição Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, em 2001, consolidando-se como uma importante ferramenta para o fortalecimento da vigilância em saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas.

No âmbito normativo, a Portaria nº 104/2011 incluiu diferentes formas de violência no rol de notificações compulsórias. Posteriormente, a Portaria nº 1.271/2014 estabeleceu a obrigatoriedade da notificação imediata de violência sexual e tentativa de suicídio, além de ampliar os instrumentos de coleta ao incorporar campos como nome social, identidade de gênero, orientação sexual e motivação da violência nas fichas de notificação^{2,3,4}. Esses avanços representam um passo importante para o reconhecimento das desigualdades associadas às violências interpessoais e autoprovocadas, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas.

As notificações de violência constituem uma estratégia fundamental de vigilância em saúde, ao possibilitarem identificar, monitorar e compreender a magnitude e os padrões das ocorrências no território nacional. No Brasil, esse processo é sistematizado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que reúne registros compulsórios de violências interpessoais e autoprovocadas notificados nos serviços de saúde. Entre os grupos mais vulneráveis às diversas formas de violência estão as pessoas LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais), cuja vivência é marcada por estigmas, discriminação, exclusão social, frequentemente atravessados por recortes raciais^{5,6}.

A criação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT representou um marco no reconhecimento institucional dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), ao estabelecer diretrizes voltadas ao enfrentamento do preconceito institucional, à redução das desigualdades e à promoção da equidade no acesso e qualidade do cuidado, reforçando os três princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade². No entanto, apesar dos avanços normativos, persistem barreiras importantes nos serviços de saúde, muitas vezes motivadas pelo desconhecimento, à ausência de capacitação ou a atitudes discriminatórias por parte de profissionais que atuam nesses serviços⁷, o que compromete tanto o atendimento quanto o registro adequado das situações de violência.

Dados do Conselho Nacional de Justiça e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam crescimento expressivo da violência registrada no sistema de saúde contra pessoas LGBT. Entre 2022 e 2023 houve um aumento de 35% nos registros de violência contra pessoas homossexuais e bissexuais, enquanto os casos envolvendo pessoas transexuais e travestis apresentaram incremento ainda mais acentuado, de 43%, incluindo agressões físicas, homicídios e violência sexual⁸, o que reforça a necessidade de análises sistemáticas que subsidiem ações de prevenção, cuidado e vigilância. Nesse contexto, estudos⁹ apontam lacunas relevantes na exploração das notificações do SINAN, especialmente no que se refere ao recorte racial, o que limita a compreensão da magnitude e dos padrões de violência que atingem desproporcionalmente grupos racializados dentro da população LGBT.

A ausência de investigações que articulem orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor fragiliza o planejamento de políticas públicas e práticas assistenciais orientadas por uma perspectiva interseccional, fundamental para Enfermagem e para saúde coletiva. Assim, diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as notificações de violências registradas no Brasil entre 2015 e 2023, considerando as características sociodemográficas e epidemiológicas das pessoas LGBT e não LGBT, bem como as especificidades das violências a que estão submetidas, a partir das notificações do SINAN.

3.1.3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, baseado na análise do perfil epidemiológico das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas registradas no Brasil.

Os dados foram obtidos a partir da base nacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizada publicamente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi composta pelas notificações de violência disponibilizadas no SINAN, de 2015 a 2023, que correspondem aos anos posteriores à inclusão dos campos específicos para orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência, conforme alterações implementadas a partir de 2014 nas fichas de notificação. Foram consideradas elegíveis apenas as notificações de indivíduos a partir de 10 anos de idade, uma vez que as variáveis referentes à orientação sexual e identidade de gênero não se aplicam a faixas etárias inferiores. O limite superior de 99 anos foi estabelecido para excluir possíveis registros inconsistentes e erros de digitação, garantindo maior qualidade e fidedignidade dos dados.

Para a classificação da população em pessoas LGBT e não LGBT, e visando contemplar a diversidade dessa população, foram utilizadas as variáveis orientação sexual e identidade de gênero disponíveis na ficha de notificação. Foram consideradas como pertencentes à população LGBT as notificações em que a orientação sexual foi registrada como homossexual (gay ou lésbica) ou bissexual, bem como aquelas que indicaram identidade de gênero como travesti, mulher transexual ou homem transexual. Reconhecendo as interseccionalidades entre sexualidade e identidade de gênero, também foram incluídas pessoas heterossexuais cuja identidade de gênero fosse travesti ou transexual¹⁰, sendo as demais notificações classificadas como população não LGBT.

As variáveis analisadas compreenderam informações sociodemográficas e epidemiológicas, incluindo ano de notificação, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero, ocorrência repetida de violência, lesão autoprovocada, local de ocorrência, motivação da violência, tipo de violência, número de envolvidos e sexo provável do autor da violência. Para determinadas análises, foi construída uma variável combinada que agrupou os registros de violência por negligência e outras violências, considerando a ocorrência de pelo menos um desses tipos no mesmo evento.

Inicialmente, foi realizada análise de completude das variáveis centrais do banco de dados, a fim de avaliar a qualidade da informação. O preenchimento dos campos foi classificado conforme a proporção de registros válidos, sendo considerado excelente quando igual ou superior a 95,0%, bom entre 90,0% e 94,9%, regular entre 70,0% e 89,9%, ruim entre 50,0% e 69,9% e muito ruim quando inferior ou igual a 49,9%¹¹.

Adicionalmente, realizou-se análise descritiva por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, com o objetivo de caracterizar o perfil das notificações segundo população LGBT e não LGBT. As distribuições foram apresentadas em tabelas estratificadas por raça/cor e orientação e identidade de gênero. Os percentuais foram calculados por linha, de modo a evidenciar a distribuição proporcional dentro de cada grupo analisado, permitindo comparações entre categorias.

Para a análise da associação entre raça/cor e os diferentes tipos de violência notificados contra a população LGBT, foram utilizados modelos de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta, estimando-se razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Cada tipo de violência foi analisado como desfecho binário independente (sim/não), tendo a raça/cor como principal variável de exposição, categorizada em branca (referência), preta, parda, amarela e indígena. Os modelos foram ajustados por faixa etária, sexo e

escolaridade. Associações com valor de p inferior a 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas.

As análises foram conduzidas separadamente para a população LGBT e para a população não LGBT, permitindo a comparação dos padrões de associação entre raça/cor e tipos de violência entre os dois grupos, sob a perspectiva da interseccionalidade entre orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor.

A consolidação, organização e análise dos dados foram realizadas utilizando o software R (versão 4.3.1) e o Microsoft Excel (versão 2019).

Por se tratar de estudo que utilizou dados secundários, de domínio público e sem possibilidade de identificação individual, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹².

3.1.4 Resultados

Entre 2015 e 2023, o SINAN registrou 2.760.805 notificações de violências em pessoas com mais de 10 anos, das quais 116.315 (4,20%) envolveram pessoas LGBT. Observou-se aumento das notificações envolvendo pessoas LGBT, tanto em números absolutos, passando de 6.764 registros em 2015 para 23.983 em 2023, quando na participação proporcional, que passou de 3,55% para 4,83%. No período, a média da proporção de casos entre pessoas LGBT foi de 4,13% no período analisado.

Para análise de completude, as notificações foram estratificadas para LGBT e não LGBT. O resultado revelou desempenho satisfatório, com predominância de classificações excelentes ($\geq 95,0\%$) tanto no grupo LGBT quanto no grupo não LGBT. Entre as variáveis com melhor desempenho destacaram-se faixa etária, sexo e os campos referentes aos tipos de violência física e psicológica, com completude superior a 98% nos dois os grupos. A variável raça/cor, apresentou preenchimento de 95,57% para o grupo LGBT e 91,42% para o grupo não LGBT, sendo classificados como excelente e bom respectivamente.

Foram observadas fragilidades importantes em variáveis estratégicas para a vigilância de violências, o campo motivação da violência apresentou completude classificada como ruim para ambos os grupos, 69,69% no grupo LGBT e 61,9% no grupo não LGBT, enquanto a variável escolaridade demonstrou completude regular no grupo LGBT (72,6%) e ruim (62,4%) para o grupo não LGBT. Entre as notificações envolvendo pessoas LGBT, a variável orientação sexual apresentou completude considerada excelente (95,4%), enquanto o campo identidade de gênero apresentou completude classificada como ruim (64,5%). No grupo não LGBT, a

completude da variável orientação sexual foi 68,3%, já a variável identidade de gênero não apresentou preenchimento em nenhum dos registros elegíveis.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população notificada por violência segundo raça/cor, estratificada para população LGBT e não LGBT. Na população LGBT predominaram as categorias branca (41,7%) e parda (41,6%), seguidas pela população preta (10,5%), padrão semelhante foi observado na população não LGBT, com maior concentração entre pessoas pardas (41,7%) e brancas (39,4%), seguidas por pretas (8,6%).

As mulheres corresponderam a 63,9% das notificações entre pessoas LGBT e 74,7% entre a população não LGBT. Entre os homens, as notificações representaram 36,0% no grupo LGBT e 25,1% no grupo não LGBT. Observa-se predomínio de notificação de mulheres em todas as categorias de raça/cor nas duas populações, com exceção da população indígenas LGBT onde o número de notificações dos homens (535) é maior que das mulheres (528).

Em relação à faixa etária, as notificações concentraram-se principalmente entre adolescentes e adultos jovens, em todas as categorias de raça/cor. Entre a população LGBT, destacaram-se as faixas de 20 a 29 anos (36,0%) e 15 a 19 anos (20,3%), enquanto na população não LGBT houve maior concentração entre 20 a 29 anos (25,3%) e 30 a 39 anos (20,1%). Em ambos os grupos, as notificações diminuíram progressivamente nas faixas etárias mais avançadas.

No que se refere à escolaridade, observou-se predomínio de notificações entre indivíduos com ensino médio e ensino fundamental, em ambos os grupos populacionais. Entretanto, evidenciou-se que entre pessoas LGBT com até ensino fundamental, as notificações concentraram-se principalmente entre pessoas pardas (46%), já em pessoas com ensino superior, destacou-se maior proporção de indivíduos brancos (57%).

Conforme descrito na seção de métodos, a estratificação da população LGBT considerou categorias específicas de orientação sexual e identidade de gênero. Em relação à orientação sexual, observou-se que as notificações de pessoas heterossexuais de raça/cor branca foram predominantes em ambas as populações analisadas. Entre a população LGBT, destacou-se a maior frequência de notificações na categoria homossexual de raça/cor branca, seguida pelas categorias parda e preta.

Na identidade de gênero ressalta-se que a categoria “não se aplica” refere-se às pessoas cisgênero, uma vez que a ficha de notificação contempla exclusivamente as opções travesti, mulher trans e homem trans. Entre as notificações de pessoas LGBT, destacaram-se as notificações envolvendo mulheres transexuais (25,5%), seguidas por homens transexuais (8,2%) e travestis (5,4%), as mulheres transexuais e travestis predominam raça/cor parda

seguido branca, já entres homens transexuais predominam branca seguida de parda. Observou-se, contudo, elevada proporção de registros classificados como “não se aplica” (21,4%) e identidade de gênero ignorada (25,5%), evidenciando limitações na completude dessa variável. Na população não LGBT, a quase totalidade das notificações concentrou-se na categoria “não se aplica”, com parcela expressiva de registros com identidade de gênero ignorada.

Tabela 1. Características sociodemográficas da população notificada por violência segundo raça/cor, Brasil, 2015–2023

População LGBT									População Não LGBT						
	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado	Total		Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado	Total
Sexo	N = 48,464 ¹	N = 12,225 ¹	N = 48,380 ¹	N = 1,031 ¹	N = 1,064 ¹	N = 5,151 ¹	N = 116,315 ¹		N = 1,040,577 ¹	N = 228,076 ¹	N = 1,102,126 ¹	N = 21,734 ¹	N = 25,489 ¹	N = 226,488 ¹	N = 2,644,490 ¹
Feminino	31,296 (42%)	7,690 (10%)	30,859 (42%)	708 (1.0%)	528 (0.7%)	3,256 (4.4%)	74,337 (100%)		791,758 (40%)	171,782 (8.7%)	818,829 (41%)	16,317 (0.8%)	15,372 (0.8%)	161,230 (8.2%)	1,975,288 (100%)
Masculino	17,110 (41%)	4,517 (11%)	17,470 (42%)	322 (0.8%)	535 (1.3%)	1,879 (4.5%)	41,833 (100%)		248,685 (38%)	56,243 (8.5%)	283,137 (43%)	5,416 (0.8%)	10,109 (1.5%)	59,215 (8.9%)	662,805 (100%)
Ignorado	58 (40%)	18 (12%)	51 (35%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	16 (11%)	145 (100%)		134 (26%)	51 (9.8%)	160 (31%)	1 (0.2%)	8 (1.5%)	169 (32%)	523 (100%)
Faixa etária															
10-14	3,216 (40%)	745 (9.2%)	3,666 (45%)	80 (1.0%)	77 (0.9%)	350 (4.3%)	8,134 (100%)		100,089 (36%)	21,901 (7.9%)	127,721 (46%)	2,361 (0.9%)	3,244 (1.2%)	22,371 (8.1%)	277,687 (100%)
15-19	10,107 (43%)	2,422 (10%)	9,661 (41%)	218 (0.9%)	272 (1.2%)	948 (4.0%)	23,628 (100%)		168,392 (38%)	35,023 (7.8%)	194,515 (43%)	3,560 (0.8%)	4,927 (1.1%)	42,166 (9.4%)	448,583 (100%)
20-29	17,607 (42%)	4,503 (11%)	17,154 (41%)	368 (0.9%)	372 (0.9%)	1,816 (4.3%)	41,820 (100%)		258,322 (39%)	59,187 (8.8%)	282,294 (42%)	5,658 (0.8%)	7,480 (1.1%)	56,713 (8.5%)	669,654 (100%)
30-39	8,840 (39%)	2,526 (11%)	9,687 (43%)	197 (0.9%)	160 (0.7%)	1,075 (4.8%)	22,485 (100%)		205,877 (39%)	50,709 (9.5%)	222,401 (42%)	4,364 (0.8%)	4,656 (0.9%)	44,130 (8.3%)	532,137 (100%)
40-59	6,790 (42%)	1,667 (10%)	6,569 (41%)	142 (0.9%)	143 (0.9%)	763 (4.7%)	16,074 (100%)		217,014 (43%)	45,521 (9.0%)	198,130 (39%)	4,073 (0.8%)	3,888 (0.8%)	39,609 (7.8%)	508,235 (100%)
60+	1,904 (46%)	362 (8.7%)	1,643 (39%)	26 (0.6%)	40 (1.0%)	199 (4.8%)	4,174 (100%)		90,883 (45%)	15,735 (7.8%)	77,065 (38%)	1,718 (0.8%)	1,294 (0.6%)	15,625 (7.7%)	202,320 (100%)
Escolaridade															
Até Ensino Fundamental	11,729 (38%)	3,751 (12%)	14,179 (46%)	293 (0.9%)	379 (1.2%)	517 (1.7%)	30,848 (100%)		311,064 (40%)	83,029 (11%)	351,762 (45%)	6,355 (0.8%)	10,652 (1.4%)	15,392 (2.0%)	778,254 (100%)

Ensino Médio	19,195 (46%)	4,393 (10%)	17,061 (41%)	350 (0.8%)	299 (0.7%)	559 (1.3%)	41,857 (100%)	333,387 (47%)	61,541 (8.6%)	296,865 (42%)	5,394 (0.8%)	4,934 (0.7%)	11,608 (1.6%)	713,729 (100%)
Ensino Superior	6,638 (57%)	1,098 (9.4%)	3,620 (31%)	117 (1.0%)	53 (0.5%)	181 (1.5%)	11,707 (100%)	92,234 (59%)	10,376 (6.7%)	47,518 (31%)	1,328 (0.9%)	614 (0.4%)	3,257 (2.1%)	155,327 (100%)
Ignorado	8,781 (35%)	2,371 (9.4%)	10,371 (41%)	216 (0.9%)	157 (0.6%)	3,402 (13%)	25,298 (100%)	247,419 (30%)	58,338 (7.2%)	325,944 (40%)	7,342 (0.9%)	4,982 (0.6%)	170,985 (21%)	815,010 (100%)
Orientação sexual														
Heterossexual	9,108 (38%)	2,430 (10%)	11,261 (46%)	209 (0.9%)	313 (1.3%)	911 (3.8%)	24,232 (100%)	714,155 (43%)	155,631 (9.3%)	706,577 (42%)	13,183 (0.8%)	18,505 (1.1%)	58,273 (3.5%)	1,666,324 (100%)
Homossexual	28,992 (43%)	6,959 (10%)	27,538 (41%)	563 (0.8%)	548 (0.8%)	3,225 (4.8%)	67,825 (100%)	-	-	-	-	-	-	-
Bissexual	7,852 (45%)	2,134 (12%)	6,623 (38%)	194 (1.1%)	116 (0.7%)	461 (2.7%)	17,380 (100%)	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	1,924 (36%)	551 (10%)	2,240 (42%)	49 (0.9%)	54 (1.0%)	474 (9.0%)	5,292 (100%)	245,400 (32%)	55,729 (7.2%)	309,001 (40%)	7,034 (0.9%)	4,648 (0.6%)	147,312 (19%)	769,124 (100%)
Identidade de gênero														
Mulher Transsexual	11,036 (37%)	2,976 (10%)	13,515 (46%)	253 (0.9%)	336 (1.1%)	1,530 (5.2%)	29,646 (100%)	-	-	-	-	-	-	-
Homem Transsexual	4,095 (43%)	930 (9.8%)	3,910 (41%)	93 (1.0%)	137 (1.4%)	337 (3.5%)	9,502 (100%)	-	-	-	-	-	-	-
Travesti	2,325 (37%)	735 (12%)	2,830 (45%)	41 (0.7%)	91 (1.4%)	281 (4.5%)	6,303 (100%)	-	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	10,113 (41%)	2,568 (10%)	10,114 (41%)	228 (0.9%)	190 (0.8%)	1,680 (6.7%)	24,893 (100%)	717,246 (43%)	150,551 (9.1%)	699,543 (42%)	13,573 (0.8%)	18,055 (1.1%)	63,645 (3.8%)	1,662,613 (100%)
Ignorado	11,036 (37%)	2,976 (10%)	13,515 (46%)	253 (0.9%)	336 (1.1%)	1,530 (5.2%)	29,646 (100%)	323,331 (33%)	77,525 (7.9%)	402,582 (41%)	8,161 (0.8%)	7,434 (0.8%)	156,969 (16%)	976,002 (100%)

¹ Número absoluto de casos notificados no SINAN, Brasil, 2015–2023.

Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023. Elaborado pelo autor.

A Tabela 2 apresenta características das violências notificadas segundo raça/cor, estratificadas para população LGBT e não LGBT. Em ambas populações, observou-se predominância de pessoas brancas, seguida das pardas e pretas, com menor participação relativa de pessoas amarelas e indígenas, padrão consistente ao longo das diferentes características analisadas.

Tanto para ocorrências repetidas, quanto para lesão autoprovocada, observa-se que nas duas populações, há predomínio de notificações de pessoas brancas, seguida por pardas e pretas, entretanto na população LGBT de raça/cor as proporções são maiores se comparadas com a população não LGBT.

Em ambos os grupos, a residência foi o principal local de ocorrência das violências, correspondendo a aproximadamente 44% das notificações entre pessoas LGBT e 43% entre não LGBT, com distribuição semelhante entre pessoas brancas, pardas e pretas. A via pública apareceu como o segundo local mais frequente, especialmente entre pessoas pardas, tanto na população LGBT (45%) quanto na não LGBT (46%). Destaca-se que com exceção do local Bar ou similar, em todos os demais a população LGBT de raça/cor preta apresenta valores maiores se comparada com a população preta não LGBT.

Quanto à motivação da violência observa-se predomínio de notificações entre pessoas de raça/cor branca e parda nas duas populações. Destaca-se, entretanto, a LGBTfobia e racismo. Com relação à LGBTfobia, observa-se que entre pessoas não LGBT de raça/cor preta, essa motivação correspondeu a 43% das notificações, enquanto entre pessoas LGBT esse número foi de 14%. Entre pessoas brancas, os percentuais foram de 17% na população não LGBT e 41% na população LGBT. Já com relação ao racismo, observa-se que para população não LGBT de raça/cor branca apresentou 40% e a preta 10% das notificações, já na população não LGBT esses números foram 18% e 45% para pessoas de raça/cor branca e preta, respectivamente.

Para os tipos de violência física, psicológica, sexual, tortura, tráfico de pessoas, financeira, legal/institucional, outras/negligência há predomínio de pessoas de raça/cor branca, seguida de pardas e pretas para ambas as populações. Destaca-se, entretanto, a violência financeira que na população não LGBT branca é de 23% e preta 9%, já na população não LGBT esse número é respectivamente 36% e 16% para notificações de pessoas brancas e pretas. A violência legal/institucional que na população não LGBT é predominante em pessoas brancas (46%) e pretas (6,9%), enquanto na população LGBT é 30% entre os brancos e 19% entre os pretos.

Em ambos os grupos, a maioria das notificações envolveu um único agressor, com distribuição racial semelhante. Quanto ao sexo provável do autor, predominou o sexo masculino

em todas as categorias raciais, tanto na população LGBT quanto na não LGBT.

Tabela 2. Características das violências notificadas no SINAN na população LGBT e não LGBT, segundo raça/cor, Brasil, 2015–2023

População LGBT		População Não LGBT						
	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado	Total	
	N = 48,464 ¹	N = 12,225 ¹	N = 48,380 ¹	N = 1,031 ¹	N = 1,064 ¹	N = 5,151 ¹	N = 116,315 ¹	
Ocorrência repetida (Sim)	22,742 (43%)	5,850 (11%)	21,326 (40%)	495 (0.9%)	437 (0.8%)	1,871 (3.5%)	52,721 (100%)	
Lesão autoprovocada (Sim)	20,734 (48%)	3,599 (8.4%)	16,251 (38%)	385 (0.9%)	321 (0.7%)	1,650 (3.8%)	42,940 (100%)	
Local da ocorrência								
Residência	33,493 (44%)	7,571 (9.9%)	31,153 (41%)	680 (0.9%)	706 (0.9%)	3,087 (4.0%)	76,690 (100%)	
Via pública	6,835 (36%)	2,392 (13%)	8,608 (45%)	157 (0.8%)	164 (0.9%)	804 (4.2%)	18,960 (100%)	
Bar ou similar	1,386 (37%)	418 (11%)	1,719 (46%)	29 (0.8%)	28 (0.8%)	148 (4.0%)	3,728 (100%)	
Comércio/Serviços	1,021 (49%)	228 (11%)	735 (35%)	19 (0.9%)	8 (0.4%)	67 (3.2%)	2,078 (100%)	
Escola	767 (45%)	178 (10%)	668 (39%)	14 (0.8%)	12 (0.7%)	70 (4.1%)	1,709 (100%)	
Habitação coletiva	546 (37%)	225 (15%)	600 (41%)	9 (0.6%)	31 (2.1%)	65 (4.4%)	1,476 (100%)	
Indústrias/Construção	9 (42%)	31 (14%)	85 (39%)	1 (0.5%)	2 (0.9%)	7 (3.2%)	218 (100%)	
Local de prática esportiva	155 (38%)	48 (12%)	184 (45%)	6 (1.5%)	5 (1.2%)	13 (3.2%)	411 (100%)	
	N = 1,040,577 ¹	N = 228,076 ¹	N = 1,102,126 ¹	N = 21,734 ¹	N = 25,489 ¹	N = 226,488 ¹	N = 2,644,490 ¹	
	444,892 (43%)	103,297 (9.9%)	421,779 (41%)	8,874 (0.9%)	9,523 (0.9%)	50,732 (4.9%)	1,039,097 (100%)	
	384,819 (46%)	54,048 (6.4%)	316,742 (38%)	7,006 (0.8%)	4,782 (0.6%)	72,761 (8.7%)	840,158 (100%)	
	758,615 (43%)	152,445 (8.6%)	720,857 (41%)	14,731 (0.8%)	15,880 (0.9%)	109,190 (6.2%)	1,771,718 (100%)	
	117,162 (34%)	36,638 (11%)	157,968 (46%)	2,602 (0.8%)	3,981 (1.2%)	23,063 (6.8%)	341,414 (100%)	
	18,616 (36%)	5,469 (11%)	24,219 (47%)	422 (0.8%)	681 (1.3%)	2,203 (4.3%)	51,610 (100%)	
	17,741 (49%)	3,234 (9.0%)	12,728 (35%)	345 (1.0%)	148 (0.4%)	1,903 (5.3%)	36,099 (100%)	
	15,599 (44%)	2,795 (7.9%)	13,763 (39%)	267 (0.8%)	262 (0.7%)	2,510 (7.1%)	35,196 (100%)	
	7,036 (35%)	2,100 (11%)	7,894 (40%)	219 (1.1%)	1,280 (6.5%)	1,307 (6.6%)	19,836 (100%)	
	1,331 (43%)	313 (10%)	1,259 (40%)	22 (0.7%)	23 (0.7%)	168 (5.4%)	3,116 (100%)	
	2,578 (37%)	638 (9.2%)	3,199 (46%)	64 (0.9%)	134 (1.9%)	344 (4.9%)	6,957 (100%)	

Outro	2,683 (42%)	705 (11%)	2,563 (41%)	74 (1.2%)	75 (1.2%)	221 (3.5%)	6,321 (100%)	47,089 (41%)	10,343 (8.9%)	47,961 (41%)	1,020 (0.9%)	1,689 (1.5%)	7,925 (6.8%)	116,027 (100%)
Ignorado	1,470 (31%)	425 (9.1%)	2,043 (44%)	42 (0.9%)	33 (0.7%)	664 (14%)	4,677 (100%)	54,409 (21%)	14,034 (5.5%)	111,432 (44%)	2,034 (0.8%)	1,400 (0.5%)	71,543 (28%)	254,852 (100%)
Motivação da violência														
Sexismo	4,718 (39%)	1,688 (14%)	5,284 (43%)	152 (1.2%)	73 (0.6%)	335 (2.7%)	12,250 (100%)	119,621 (38%)	36,990 (12%)	138,434 (44%)	2,955 (0.9%)	2,211 (0.7%)	12,680 (4.1%)	312,891 (100%)
LGBTfobia	2,916 (41%)	999 (14%)	2,760 (39%)	46 (0.7%)	68 (1.0%)	257 (3.6%)	7,046 (100%)	321 (17%)	822 (43%)	657 (34%)	16 (0.8%)	21 (1.1%)	70 (3.7%)	1,907 (100%)
Racismo	28 (18%)	70 (45%)	50 (32%)	3 (1.9%)	0 (0%)	5 (3.2%)	156 (100%)	621 (40%)	163 (10%)	659 (42%)	12 (0.8%)	31 (2.0%)	86 (5.5%)	1,572 (100%)
Intolerância religiosa	41 (35%)	20 (17%)	49 (42%)	1 (0.9%)	3 (2.6%)	3 (2.6%)	117 (100%)	475 (33%)	159 (11%)	687 (48%)	13 (0.9%)	20 (1.4%)	68 (4.8%)	1,422 (100%)
Xenofobia	39 (41%)	6 (6.3%)	48 (50%)	0 (0%)	1 (1.0%)	2 (2.1%)	96 (100%)	111,271 (43%)	23,201 (8.9%)	109,960 (42%)	2,140 (0.8%)	3,298 (1.3%)	10,662 (4.1%)	260,532 (100%)
Conflito geracional	5,541 (44%)	1,169 (9.2%)	5,380 (42%)	118 (0.9%)	138 (1.1%)	365 (2.9%)	12,711 (100%)	14,573 (30%)	5,646 (12%)	23,090 (48%)	358 (0.7%)	751 (1.6%)	3,928 (8.1%)	48,346 (100%)
Situação de rua	844 (30%)	398 (14%)	1,456 (51%)	12 (0.4%)	25 (0.9%)	104 (3.7%)	2,839 (100%)	9,300 (42%)	2,164 (9.8%)	9,033 (41%)	157 (0.7%)	241 (1.1%)	1,127 (5.1%)	22,022 (100%)
Deficiência	384 (41%)	91 (9.7%)	402 (43%)	7 (0.7%)	12 (1.3%)	39 (4.2%)	935 (100%)	330,981 (45%)	59,529 (8.1%)	292,849 (40%)	6,492 (0.9%)	7,210 (1.0%)	36,642 (5.0%)	733,703 (100%)
Outros	15,008 (45%)	3,230 (9.7%)	13,420 (40%)	297 (0.9%)	270 (0.8%)	1,179 (3.5%)	33,404 (100%)	169,982 (42%)	32,889 (8.1%)	172,821 (43%)	3,039 (0.7%)	5,454 (1.3%)	21,858 (5.4%)	406,043 (100%)
Não se aplica	7,280 (44%)	1,536 (9.3%)	6,844 (41%)	128 (0.8%)	202 (1.2%)	523 (3.2%)	16,513 (100%)	280,851 (33%)	65,777 (7.8%)	350,674 (42%)	6,372 (0.8%)	6,211 (0.7%)	133,047 (16%)	842,932 (100%)
Ignorado	11,652 (39%)	3,016 (10.0%)	12,651 (42%)	259 (0.9%)	272 (0.9%)	2,335 (7.7%)	30,185 (100%)	593,404 (37%)	148,593 (9.3%)	685,724 (43%)	12,685 (0.8%)	19,329 (1.2%)	140,585 (8.8%)	1,600,320 (100%)

Violência física (Sim)	26,595 (38%)	7,661 (11%)	30,436 (44%)	581 (0.8%)	743 (1.1%)	3,342 (4.8%)	69,358 (100%)	235,295 (39%)	63,187 (11%)	254,657 (42%)	5,000 (0.8%)	5,478 (0.9%)	36,523 (6.1%)	600,140 (100%)
Violência psicológica (Sim)	10,010 (39%)	3,101 (12%)	10,965 (43%)	250 (1.0%)	253 (1.0%)	1,124 (4.4%)	25,703 (100%)	84,529 (34%)	25,593 (10%)	120,787 (48%)	2,266 (0.9%)	2,903 (1.2%)	14,129 (5.6%)	250,207 (100%)
Violência sexual (Sim)	5,714 (39%)	1,833 (12%)	6,484 (44%)	162 (1.1%)	100 (0.7%)	526 (3.5%)	14,819 (100%)	20,861 (35%)	6,360 (11%)	27,740 (47%)	536 (0.9%)	678 (1.1%)	2,892 (4.9%)	59,067 (100%)
Tortura (Sim)	1,134 (34%)	380 (11%)	1,598 (48%)	35 (1.1%)	43 (1.3%)	124 (3.7%)	3,314 (100%)	467 (32%)	175 (12%)	597 (41%)	39 (2.7%)	9 (0.6%)	153 (11%)	1,440 (100%)
Tráfico de pessoas (Sim)	25 (34%)	10 (14%)	33 (45%)	1 (1.4%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)	73 (100%)	16,723 (38%)	5,712 (13%)	18,830 (43%)	464 (1.0%)	395 (0.9%)	2,148 (4.9%)	44,272 (100%)
Violência financeira (Sim)	576 (36%)	251 (16%)	675 (42%)	23 (1.4%)	14 (0.9%)	67 (4.2%)	1,606 (100%)	1,654 (23%)	642 (9.0%)	3,942 (55%)	30 (0.4%)	51 (0.7%)	829 (12%)	7,148 (100%)
Violência legal/institucional (Sim)	61 (30%)	39 (19%)	91 (45%)	4 (2.0%)	2 (1.0%)	5 (2.5%)	202 (100%)	320,581 (46%)	48,209 (6.9%)	264,591 (38%)	6,232 (0.9%)	3,120 (0.4%)	60,851 (8.6%)	703,584 (100%)
Outras/Negligência (Sim)	15,294 (50%)	2,688 (8.8%)	10,967 (36%)	285 (0.9%)	173 (0.6%)	1,221 (4.0%)	30,628 (100%)	320,581 (46%)	48,209 (6.9%)	264,591 (38%)	6,232 (0.9%)	3,120 (0.4%)	60,851 (8.6%)	703,584 (100%)
Número de envolvidos														
Um	38,599 (43%)	9,024 (10%)	36,632 (41%)	773 (0.9%)	795 (0.9%)	3,723 (4.2%)	89,546 (100%)	836,534 (41%)	172,047 (8.5%)	832,157 (41%)	16,565 (0.8%)	18,118 (0.9%)	146,018 (7.2%)	2,021,439 (100%)
Dois ou mais	8,123 (38%)	2,597 (12%)	9,341 (44%)	212 (1.0%)	209 (1.0%)	869 (4.1%)	21,351 (100%)	158,510 (38%)	42,874 (10%)	181,270 (43%)	3,684 (0.9%)	5,723 (1.4%)	25,463 (6.1%)	417,524 (100%)
Ignorado	1,076 (31%)	386 (11%)	1,483 (43%)	28 (0.8%)	30 (0.9%)	417 (12%)	3,420 (100%)	33,490 (20%)	10,142 (6.2%)	72,869 (45%)	1,167 (0.7%)	1,124 (0.7%)	44,784 (27%)	163,576 (100%)
Sexo provável do autor														
Masculino	27,259 (40%)	7,654 (11%)	29,367 (43%)	593 (0.9%)	727 (1.1%)	2,879 (4.2%)	68,479 (100%)	583,587 (39%)	147,093 (9.8%)	648,785 (43%)	12,367 (0.8%)	18,150 (1.2%)	96,056 (6.4%)	1,506,038 (100%)

Feminino	17,776 (46%)	3,533 (9,2%)	15,066 (39%)	343 (0,9%)	261 (0,7%)	1,560 (4,0%)	38,539 (100%)	366,387 (45%)	58,011 (7,1%)	312,940 (38%)	6,921 (0,9%)	4,995 (0,6%)	64,102 (7,9%)	813,356 (100%)
Ambos os sexos	1,469 (41%)	410 (12%)	1,473 (41%)	37 (1,0%)	31 (0,9%)	139 (3,9%)	3,559 (100%)	39,739 (40%)	8,816 (8,8%)	43,507 (44%)	782 (0,8%)	801 (0,8%)	6,188 (6,2%)	99,833 (100%)
Ignorado	1,836 (34%)	578 (11%)	2,262 (42%)	57 (1,1%)	37 (0,7%)	554 (10%)	5,324 (100%)	48,295 (23%)	13,463 (6,4%)	92,948 (44%)	1,617 (0,8%)	1,393 (0,7%)	53,281 (25%)	210,997 (100%)

¹ Número absoluto de casos notificados no SINAN, Brasil, 2015–2023.

Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023. Elaborado pelo auto

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos tipos de violência notificados no SINAN segundo orientação sexual e identidade de gênero da população LGBT. Para os tipos de violência física, psicológica, sexual, tortura, tráfico de pessoas, financeira, legal/institucional, outras/negligência há predomínio de notificação de pessoas homossexuais (cis), seguido por mulheres transexuais, bissexuais (cis), homem transexual e por fim travesti. Esse padrão é quebrado na violência sexual, onde os bissexuais (cis), com 29% das notificações ficam apenas abaixo dos homossexuais com 42%.

Tabela 3. Características das violências notificadas no SINAN segundo orientação sexual e identidade de gênero, Brasil, 2015–2023.

	Homossexual (cis) N = 55,030 ¹	Bissexual (cis) N = 15,834 ¹	Mulher Transexual N = 29,646 ¹	Homem Transexual N = 9,502 ¹	Travesti N = 6,303 ¹	Total
Violência Física						
	32,050	7,248	19,470	5,932	4,658	69,358
Sim	(46%)	(10%)	(28%)	(8.6%)	(6.7%)	(100%)
Violência Psicológica						
	11,159	3,402	8,159	2,009	974	25,703
Sim	(43%)	(13%)	(32%)	(7.8%)	(3.8%)	(100%)
Violência Sexual						
	6,175	4,366	3,301	741	236	14,819
Sim	(42%)	(29%)	(22%)	(5.0%)	(1.6%)	(100%)
Violência Tortura						
	1,291	430	1,111	279	203	3,314
Sim	(39%)	(13%)	(34%)	(8.4%)	(6.1%)	(100%)
Violência Tráfico						
	33	7	21	6	6	73
Sim	(45%)	(9.6%)	(29%)	(8.2%)	(8.2%)	(100%)
Violência Financeira						
	659	269	494	116	68	1,606
Sim	(41%)	(17%)	(31%)	(7.2%)	(4.2%)	(100%)

Violência Legal						
	84	19	66	15	18	202
Sim	(42%)	(9.4%)	(33%)	(7.4%)	(8.9%)	(100%)
Violência outros/Negligência						
	16,118	4,699	6,020	2,484	1,307	30,628
Sim	(53%)	(15%)	(20%)	(8.1%)	(4.3%)	(100%)

¹ Número absoluto de casos notificados no SINAN, Brasil, 2015–2023.

Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023. Elaborado pelos autores.

A Tabela 4 apresenta os resultados do modelo de regressão de Poisson com variância robusta, estratificada para população LGBT e não LGBT e ajustado por sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. Cada tipo de violência foi analisado como desfecho, incluindo violência física, sexual, psicológica e outras violências. O desfecho “outras violências” corresponde ao agrupamento de categorias de violência com número pequeno de notificações, a saber: tortura, tráfico de pessoas, violência financeira, violência legal/institucional e outras/negligência. Em todos os modelos a categoria de referência é a raça/cor branca.

Assim, de forma geral para população LGBT os tipos de violência física, sexual e psicológica que tiveram categorias de raça/cor significativos apresentam razão de prevalência maiores que 1, já para o desfecho outras violências os valores são menores que 1. Com relação à violência física destaca-se a população de raça/cor indígena com prevalência 20% maior em comparação às pessoas brancas. Em relação à violência sexual, pessoas de raça/cor preta e amarela apresentam prevalência 42% e 38% maiores, respectivamente, quando comparadas com as pessoas brancas. Para a categoria outras violências, destaca-se a população indígena com prevalência 35% menor se comparado com a população branca.

Na população não LGBT todos os valores são estatisticamente significativos e, assim como na população LGBT, somente a categoria de violência outras violências apresentam fator de proteção para todas as categorias de raça/cor. Destaque para a violência sexual com razão de prevalência que varia entre 31% (amarelo) a 46% (pretos) a mais comparados com a população branca.

Tabela 4. Resultado dos modelos de regressão de poisson* com as variáveis desfecho **: violência física, violência sexual, violência psicológica e outras violências. Brasil, 2015–2023.

POPULAÇÃO LGBT								
Variáveis	Preto		Pardo		Amarelo		Indígena	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Violência Física	1,10	1,08–1,12	1,11	1,10–1,12	1,00	0,94–1,07	1,20	1,14–1,26
Violência Sexual	1,42	1,35–1,50	1,24	1,20–1,29	1,38	1,18–1,61	0,95	0,76–1,18
Violência Psicológica	1,26	1,21–1,31	1,15	1,12–1,19	1,22	1,08–1,39	1,23	1,07–1,42
Outras Violências	0,79	0,76–0,82	0,79	0,77–0,80	0,96	0,86–1,06	0,65	0,56–0,75
POPULAÇÃO NÃO LGBT								
Variáveis	Preto		Pardo		Amarelo		Indígena	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Violência Física	1,12	1,11–1,12	1,09	1,09–1,09	1,03	1,02–1,05	1,29	1,28–1,30
Violência Sexual	1,46	1,44–1,48	1,38	1,36–1,39	1,31	1,25–1,37	1,38	1,34–1,43
Violência Psicológica	1,25	1,24–1,26	1,15	1,14–1,16	1,12	1,09–1,15	1,14	1,11–1,17
Outras Violências	0,76	0,76–0,77	0,79	0,79–0,80	0,94	0,91–0,96	0,46	0,44–0,48

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: Razão de Prevalência.

* Para cada um dos desfechos foi considerado um modelo de regressão como variáveis de ajuste: sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade;

** Nos desfechos, foram considerados: sim ou não para violência física, violência sexual, violência psicológica e outras violências.

3.1.5 Discussões

Os resultados deste estudo evidenciam que as violências notificadas no SINAN atingem de forma heterogênea a população brasileira, com padrões distintos quando analisados os números absolutos, a distribuição proporcional e as associações ajustadas por raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero. Essa diferenciação analítica é essencial para evitar interpretações simplificadas dos dados e está em consonância com a literatura que compreende a violência como um fenômeno socialmente produzido, profundamente relacionado às desigualdades estruturais e aos processos históricos de exclusão e marginalização^{13,14}.

No que se refere à qualidade da informação, a elevada completude da variável orientação sexual entre as notificações de pessoas LGBT indica avanços recentes na incorporação dessa dimensão nos sistemas de vigilância em saúde, relacionados à maior visibilidade social do tema e à normatização progressiva do registro dessa informação no SINAN. Entretanto, a baixa completude da variável identidade de gênero, mesmo dentro da população LGBT, evidencia uma fragilidade persistente na produção de dados sobre travestis e pessoas trans. Essa limitação

sugere subestimação das violências que atingem esses grupos, uma vez que a ausência desse registro dificulta sua identificação e a adequada mensuração das violências que os atingem. Estudos nacionais apontam que a invisibilidade estatística de pessoas trans e travestis nos sistemas de informação em saúde não decorre apenas de falhas técnicas, mas está associada a barreiras institucionais, despreparo profissional e estigma no atendimento em saúde, além do medo de discriminação ou revitimização por parte das pessoas atendidas^{9,15}.

A maior concentração de notificações de violência entre adolescentes e adultos jovens, especialmente na população LGBT, é consistente com evidências nacionais e internacionais que apontam a juventude como um período de maior vulnerabilidade à violência interpessoal^{16,17}. Entre pessoas LGBT, as faixas etárias de 15 a 19 e 20 a 29 anos concentram proporções superiores de notificações quando comparadas à população não LGBT, o que pode refletir processos de afirmação da orientação sexual e da identidade de gênero em contextos sociais ainda marcados por forte heteronormatividade e discriminação. Estudos indicam que jovens LGBT estão mais expostos a situações de violência física, psicológica e sexual em ambientes familiares, escolares e comunitários, especialmente durante o processo de “assumir-se”, momento frequentemente associado a conflitos, rejeição e agressões^{16,17}. Além disso, essa maior visibilidade entre jovens pode estar relacionada a maior acesso aos serviços de saúde e a redes de apoio, favorecendo o registro das violências nos sistemas de informação, enquanto entre pessoas LGBT mais velhas persistem barreiras institucionais, medo de discriminação e naturalização da violência, contribuindo para subnotificação¹⁸. A redução progressiva das notificações nas faixas etárias mais avançadas, portanto, deve ser interpretada também como uma expressão de desigualdades geracionais no acesso, na busca por cuidado e na própria visibilidade das violências sofridas ao longo da vida.

Observou-se, tanto na população LGBT quanto na não LGBT, maior número absoluto de notificações entre pessoas brancas e pardas (Tabelas 1 e 2). Ao considerar conjuntamente pretos e pardos — categorias que compõem a população negra¹⁹ —, evidencia-se que esse grupo concentra parcela expressiva das notificações de violência, revelando um padrão persistente de desigualdade. Embora a maior frequência absoluta entre pessoas brancas possa ser parcialmente explicada pelo maior acesso histórico desse grupo aos serviços de saúde e aos sistemas de notificação, a elevada participação da população negra nos registros aponta para maior exposição à violência e para processos estruturais de vulnerabilização social. Estudos prévios destacam que a sub-representação relativa de pessoas negras nos sistemas de informação não reflete menor risco, mas desigualdades no acesso, no reconhecimento institucional da violência

e na própria produção dos dados, o que tende a invisibilizar experiências de violência que atingem de forma desproporcional esses grupos^{13,14,20,21}.

Essas desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando analisadas as proporções dentro de cada categoria racial e, sobretudo, os resultados dos modelos ajustados de regressão de Poisson. Na população LGBT, pessoas pretas, pardas e indígenas apresentaram maior prevalência de violência física, sexual e psicológica em comparação às pessoas brancas, mesmo após ajuste por sexo, faixa etária e escolaridade (Tabela 4). Esses achados indicam que, embora pessoas brancas concentrem maior número absoluto de notificações, o risco de sofrer determinados tipos de violência é mais elevado entre grupos racializados, corroborando a literatura sobre racismo estrutural e vulnerabilidades interseccionais^{22,23}.

A análise dos tipos de violência evidencia ainda padrões específicos de desigualdade. A violência física foi o tipo mais frequentemente notificado em ambos os grupos populacionais, com maior prevalência relativa entre pessoas pretas, pardas e indígenas, especialmente na população LGBT. A violência psicológica apresentou comportamento semelhante, reforçando o caráter cotidiano e persistente das agressões sofridas por esses grupos. Já a violência sexual destacou-se como o desfecho com maior magnitude de associação racial na população LGBT, particularmente entre pessoas pretas e pardas, indicando que essa forma de violência se manifesta como expressão extrema das assimetrias de poder associadas à raça, ao gênero e à sexualidade. Esses achados dialogam com evidências que apontam a violência sexual como mecanismo de controle e punição direcionado a corpos historicamente desvalorizados^{21, 22, 23}.

Em contraste, a categoria “outras violências/negligência” apresentou menores razões de prevalência entre pessoas pretas, pardas e indígenas, tanto na população LGBT quanto na não LGBT, sugerindo padrões diferenciados de notificação e possivelmente menor reconhecimento institucional desses eventos quando comparados às violências físicas e sexuais. Tal achado reforça a necessidade de cautela na interpretação das categorias de violência e aponta para limites na classificação e no preenchimento das fichas de notificação.

A maior proporção relativa de pessoas pretas e pardas entre as notificações da população LGBT reforça o papel da raça como determinante social central da violência. Estudos nacionais demonstram que pessoas negras estão mais expostas a contextos de vulnerabilidade social, maior letalidade e menor acesso a redes de proteção, fenômenos que se intensificam quando associados à dissidência de gênero e sexualidade^{24,25}. A teoria da interseccionalidade, proposta por Crenshaw, é fundamental para compreender como o racismo, sexismo e LGBTfobia não operam de forma isolada, mas se sobrepõem, produzindo experiências específicas e agravadas de violência para pessoas negras LGBT²³.

A predominância de vítimas do sexo feminino em ambos os grupos analisados está alinhada à literatura sobre violência de gênero, que aponta as mulheres como principais vítimas de violência doméstica e sexual^{26,27}. Contudo, a menor proporção relativa de mulheres entre as notificações LGBT, associada à maior representação de homens, sugere que a violência contra essa população apresenta configuração distinta, relacionada à punição social de expressões de gênero e sexualidade que desafiam normas hegemônicas. A masculinidade hegemônica, conforme discutido por Connell, opera como mecanismo regulador que legitima práticas violentas contra corpos considerados desviantes, enquanto Butler aponta a violência contra pessoas LGBT como forma de controle social voltada à manutenção da heteronormatividade^{28,29}.

No que se refere à escolaridade, observou-se predomínio de notificações entre indivíduos com ensino médio e ensino fundamental em ambos os grupos populacionais. Entretanto, quando analisados os níveis mais elevados de escolaridade, emergem diferenças relevantes entre as populações LGBT e não LGBT. Entre pessoas LGBT com ensino superior, verificou-se maior proporção de notificações quando comparadas à população não LGBT, especialmente entre pessoas brancas (14,0% versus 9,4%) e pretas (9,5% versus 4,9%). Esse padrão sugere que, na população LGBT, maiores níveis de escolaridade estão associados a maior visibilidade das situações de violência nos sistemas de informação em saúde.

Esse achado não deve ser interpretado como maior ocorrência absoluta de violência entre pessoas LGBT com maior escolaridade, mas como reflexo de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, no reconhecimento da violência e na capacidade de acionar mecanismos institucionais de denúncia e notificação. A literatura aponta que pessoas com maior escolaridade tendem a apresentar maior letramento em saúde, maior conhecimento de direitos e maior confiança na utilização dos serviços públicos, fatores que favorecem o registro das violências sofridas^{9,15}.

A elevada proporção de mulheres transexuais entre as notificações evidencia a extrema vulnerabilidade da população trans no Brasil, amplamente documentada na literatura e em relatórios nacionais^{30,31}. A transfobia estrutural se manifesta tanto na violência interpessoal quanto na exclusão institucional, limitando o acesso dessa população a direitos básicos. Ademais, a invisibilidade da identidade de gênero nos registros da população não LGBT, frequentemente preenchidos como “não se aplica”, reforça a cisnormatividade implícita nos instrumentos de vigilância e a dificuldade institucional de reconhecer a diversidade de gênero^{30,31}.

No que se refere às características das violências, a elevada frequência de ocorrência repetida aponta para a persistência de ciclos de revitimização, frequentemente inseridos em contextos domésticos e comunitários nos quais o preconceito se reproduz de forma contínua^{32,33}. A predominância do domicílio como principal local de ocorrência reforça a centralidade da violência intrafamiliar, especialmente em situações marcadas pela rejeição da orientação sexual ou da identidade de gênero³⁴. Esse cenário evidencia que, para a população LGBT, a violência não se restringe a episódios isolados, mas assume caráter recorrente e estrutural.

De forma articulada a esses achados, a expressiva proporção de lesões autoprovocadas entre pessoas LGBT reforça o impacto cumulativo do estigma, da discriminação e da violência estrutural sobre a saúde mental dessa população. Evidências nacionais e internacionais demonstram maior prevalência de ideação suicida, tentativas de suicídio e comportamentos de autolesão entre pessoas LGBT, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, frequentemente associadas à rejeição familiar, à violência intrafamiliar e à ausência de redes institucionais de apoio^{32,33}. Assim, os resultados observados sugerem que a violência interpessoal e a violência autoprovocada constituem fenômenos interligados, produzidos em contextos de exclusão social e negação de direitos, com repercussões diretas sobre o sofrimento psíquico e a morbimortalidade dessa população.

Diante desses achados, reforça-se a necessidade de fortalecimento da vigilância das violências a partir de uma abordagem interseccional, integrando raça, gênero e sexualidade. As notificações de violências no Brasil não se distribuem de forma aleatória, mas refletem desigualdades estruturais historicamente produzidas e reproduzidas nos diferentes contextos sociais. Embora o estudo apresente limitações inerentes ao uso de dados secundários, os resultados reforçam a urgência de políticas públicas e estratégias de vigilância em saúde sensíveis à interseccionalidade, capazes de reconhecer, monitorar e enfrentar as múltiplas formas de violência que incidem de maneira desproporcional sobre populações historicamente marginalizadas.

3.1.6 Conclusão

Este estudo evidenciou que as violências notificadas se distribuem de forma desigual segundo raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero, afetando de maneira desproporcional pessoas pertencentes a grupos vulnerabilizados, racializados e com identidades de gênero dissidentes. Os achados demonstram que, embora pessoas brancas concentrem maior número absoluto de notificações, pessoas pretas, pardas e indígenas apresentam maior

prevalência de violências físicas, sexuais e psicológicas, confirmando a centralidade das desigualdades estruturais na produção da violência no Brasil.

A análise interseccional permitiu avançar na compreensão dos padrões de vitimização, ao evidenciar que a sobreposição de marcadores sociais — raça, sexualidade e gênero — intensifica a exposição à violência e amplia processos de vulnerabilização. Destaca-se ainda a elevada frequência de violência repetida, a centralidade do domicílio como local de ocorrência e a expressiva presença de lesões autoprovocadas entre pessoas LGBT, indicando ciclos de revitimização e impactos significativos sobre a saúde mental dessa população.

No campo da vigilância em saúde, os resultados apontam avanços no preenchimento da variável orientação sexual, mas revelam fragilidades persistentes na informação sobre identidade de gênero, o que limita a visibilidade de travestis e pessoas trans e compromete a adequada mensuração das violências que as atingem. Essa lacuna reforça a necessidade de qualificação contínua dos registros e do processo de trabalho nos serviços de saúde.

As contribuições deste estudo para a Enfermagem são relevantes nos âmbitos da assistência, da gestão, do ensino e da pesquisa. Na prática assistencial, os achados reforçam o papel estratégico da Enfermagem na identificação precoce das situações de violência, no acolhimento qualificado e na notificação adequada, considerando as especificidades da população LGBT. Na gestão e na vigilância em saúde, os resultados subsidiam o planejamento de ações intersetoriais e sensíveis à interseccionalidade, fortalecendo políticas de enfrentamento da violência. No ensino e na pesquisa, o estudo contribui para a incorporação de abordagens críticas sobre raça, gênero e sexualidade na formação em saúde, ampliando a produção de conhecimento comprometido com a equidade.

Ao evidenciar desigualdades estruturais na ocorrência da violência, este estudo dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente aqueles relacionados à redução das desigualdades, à promoção da saúde e ao enfrentamento da violência, reafirmando o papel do Sistema Único de Saúde e da Enfermagem na construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e comprometida com os direitos humanos.

3.1.7 Referências

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34165228/65818661-Relatorio-Mundial-sobreviolencia-e-saude.pdf> (cited 2025 Oct 12).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União. 2011 Jan 26; Seção 1:37. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30253844
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saude Publica. 2000;34(4):427–30.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Diário Oficial da União. 2014 Jun 6; Seção 1:67. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19177633
5. Fernandes H, Silva J, Pereira A, Costa M, et al. Interpersonal violence against homosexual, bisexual and transgender people. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01486. doi:10.37689/actaape/2022AO01486.
6. Donovan C, Barnes R. Domestic violence and abuse in lesbian, gay, bisexual and/or transgender relationships. Sexualities. 2019;22(5):741–50. doi:10.1177/1363460718795036.
7. Cavalcante MAP. Saúde LGBTQIA+. Bol Telessaude Bahia. 2022;9(6). Available from: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/20220603_Boletim-2022_Junho.pdf (cited 2025 Oct 12).
8. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Lins GOA, Coelho DS, Moura L, et al. Atlas da Violência 2025. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2025. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf> (cited 2025 Oct 12).
9. Carvalho EFM, Laguardia J, Deslandes SF. Information systems on violence against women: an integrative review. Cien Saude Colet. 2022;27(4):1273–87. doi:10.1590/1413-81232022274.04542021.
10. Collins PH, Bilge S. Intersectionality. Cambridge: Polity Press; 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para uso do Sinan Net: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais: violência doméstica, sexual e/ou outras violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf (cited 2020 Aug 12).
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13; Seção 1:59–62.
13. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

14. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
15. Deslandes SF, Coutinho T. The use of the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in violence analysis: potentialities and limits. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3479–88. doi:10.1590/1413-81232020259.08102020.
16. Peres MFT, Ruotti C. Violence, discrimination and health of the LGBT population in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(5):1767–78. doi:10.1590/1413-81232018245.07602019.
17. Russell ST, Fish JN. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:465–87. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153.
18. Deslandes SF, Coutinho T. Intensive use of the internet and virtual social networks in the context of health: challenges for surveillance and health promotion. *Cien Saude Colet.* 2020;25(7):2475–86. doi:10.1590/1413-81232020257.27612018.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Social inequalities by color or race in Brazil. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
20. Batista LE, Monteiro RB, Medeiros RA. Racial inequities and health: the policy cycle of the black population's health. *Saude Soc.* 2013;22(3):681–90. doi:10.1590/S0104-12902013000300006.
21. Laguardia J, Domingues CMAS, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Notifiable Diseases Information System (SINAN): challenges in the development of a health information system. *Epidemiol Serv Saude.* 2004;13(3):135–46.
22. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
23. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Rev.* 1991;43(6):1241–99. doi:10.2307/1229039.
24. Batista LE, Barros SM, Silva ZP. Racial inequalities and health: evidence and challenges. *Saude Debate.* 2019;43(Suppl 4):14–26. doi:10.1590/0103-11042019S402.
25. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2011.
26. Minayo MCS, Souza ER. Violence and health as an interdisciplinary field and collective action. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 1999;6(3):513–31.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Interpersonal and self-inflicted violence: epidemiological analysis and health surveillance in Brazil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
28. Connell RW. Masculinities. 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 2016.
29. Butler J. Gender trouble: feminism and the subversion of identity. New York: Routledge; 2003.
30. Bento B. The reinvention of the body: sexuality and gender in the transsexual experience. São Paulo: UNESP; 2017.

31. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Dossiê: assassinatos e violências contra pessoas trans no Brasil 2023. São Paulo: ANTRA; 2023.
32. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–97. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.
33. Silva AG, Cerqueira D, Coelho DSC. Violence against the LGBT population in Brazil: characteristics, patterns and inequalities. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(Suppl 1):e200004. doi:10.1590/1980-549720200004.supl.1.
34. Junqueira RD. Pedagogy of the closet: normativity in action. São Paulo: Editora do Instituto de Psicologia da USP; 2015.

3.2 Artigo II - Distribuição espacial e tendência temporal das notificações de violência contra população LGBT no Brasil (2015–2023)

3.2.1 Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a distribuição espacial e a tendência temporal das notificações de violência contra a população LGBT no Brasil, no período de 2015 a 2023. Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, incluindo notificações de violências interpessoais e autoprovocadas em indivíduos com idade ≥ 10 anos. Foram estimadas proporções de notificações por Unidade Federativa e raça/cor, com análise de tendência temporal pelo teste de Mann-Kendall e regressão Joinpoint, além de avaliação da autocorrelação espacial pelo Índice de Moran Global. Observou-se predomínio de estabilidade das proporções ao longo do período, com tendências ascendentes localizadas, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, destacando-se Rio de Janeiro (11,99%) e São Paulo (5,27%). Pessoas pretas e pardas apresentaram proporções mais elevadas e padrões espaço-temporais mais consistentes de crescimento. A autocorrelação espacial foi predominantemente fraca, com clusters pontuais em anos e grupos raciais específicos. Os resultados demonstram que as notificações de violência contra pessoas LGBT apresentam padrões espaço-temporais heterogêneos, refletindo desigualdades regionais, raciais e institucionais, e contribuem para o aprimoramento da vigilância das violências e da resposta do Sistema Único de Saúde.

Violência; Fatores raciais; Perspectiva de Gênero

3.2.2 Introdução

A violência representa um problema de saúde pública de grande magnitude e vêm provocando forte impacto na morbimortalidade da população (Mello Jorge, 2002), além de ser um importante marcador das desigualdades sociais no Brasil, expressando-se de forma heterogênea no território ao longo do tempo.

A violência assume contornos específicos, atravessados por estigmas, discriminação e exclusão social. Pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) estão mais expostas a diferentes formas de violência física, psicológica e sexual, frequentemente associadas a contextos de vulnerabilidade social e institucional (Brasil, 2013; Meyer, 2003). Entretanto, a distribuição dessas violências no espaço geográfico e sua evolução ao longo do tempo ainda são pouco exploradas de forma sistemática no Brasil.

Em diversos países latino-americanos persistem injustiças estruturais, como a violência sistemática, a discriminação e a ausência de reconhecimento de direitos fundamentais da população lésbica, gay, bissexual, trans, intersexual, queer e outras diversas orientações sexuais e identidades de gênero (Serrano Guamán, 2025).

A incorporação de campos relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero nas fichas de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de 2014, representou um avanço para a vigilância das violências contra a população LGBT (Ministério da Saúde, 2014). Esse aprimoramento possibilitou a produção de informações mais sensíveis às desigualdades de gênero e sexualidade.

As notificações de violências interpessoais e autoprovocadas registradas nos sistemas de informação em saúde permitem não apenas a caracterização do perfil das vítimas, mas também a identificação de padrões espaciais e temporais, fundamentais para o planejamento de ações de vigilância, prevenção e cuidado.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a distribuição espacial e a tendência temporal das notificações de violência contra a população LGBT no Brasil, no período de 2015 a 2023. Ao explorar padrões espaciais e temporais das notificações registradas no SINAN, busca-se contribuir para a qualificação da vigilância das violências e para o aprimoramento das políticas públicas de enfrentamento da violência e da LGBTfobia no país.

3.2.3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários provenientes das notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no SINAN.

Os arquivos, referentes às notificações de violências interpessoais e autoprovocadas registradas entre os anos de 2015 e 2023, foram baixados compactados do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS, 2024).

O período selecionado compreende os anos posteriores à inclusão dos campos de orientação sexual e identidade de gênero nas fichas de notificação de violência, implementados a partir de 2014, possibilitando a identificação das notificações envolvendo a população LGBT.

Foram consideradas elegíveis apenas as notificações referentes a indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, uma vez que as variáveis relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero não se aplicam a faixas etárias inferiores. O limite etário superior de 99 anos foi adotado com o objetivo de minimizar a inclusão de registros inconsistentes ou decorrentes de erros de digitação, contribuindo para maior qualidade e fidedignidade dos dados analisados.

Para a classificação da população em pessoas LGBT e não LGBT, e visando contemplar a diversidade dessa população, foram utilizadas as variáveis orientação sexual e identidade de gênero disponíveis na ficha de notificação de violência. Foram incluídas como pertencentes à população LGBT as notificações em que a orientação sexual foi registrada como homossexual (gay ou lésbica) ou bissexual, bem como aquelas que indicaram identidade de gênero como travesti, mulher transexual ou homem transexual. Reconhecendo as interseccionalidades entre sexualidade e identidade de gênero, também foram consideradas pessoas heterossexuais cuja identidade de gênero fosse travesti ou transexual (Collins; Bilge, 2020).

A variável principal de interesse foi a proporção de notificações de violência contra a população LGBT, calculada como a razão entre o número de notificações envolvendo pessoas LGBT e o total de notificações de violência, para cada Unidade Federativa (UF) e ano do estudo.

A tendência temporal das proporções de notificações foi avaliada por meio do teste de Mann-Kendall, método não paramétrico amplamente utilizado em estudos epidemiológicos para identificar tendências monotônicas em séries temporais, independentemente da distribuição dos dados. Adicionalmente, foi utilizada a regressão por pontos de inflexão (Joinpoint Regression Program), estimando-se a Variação Percentual Média Anual (VPMA), com respectivos intervalos de confiança de 95%, possibilitando a identificação de mudanças significativas no comportamento temporal das notificações ao longo do período analisado.

A análise espacial baseou-se na avaliação da autocorrelação espacial das proporções de notificações de violência contra a população LGBT, segundo Unidade Federativa, utilizando o Índice de Moran Global. Valores positivos e estatisticamente significativos de Moran I ($p <$

0,05) foram interpretados como indicativos de dependência espacial, sugerindo a presença de padrões de aglomeração das notificações no território nacional.

Os resultados das análises espaciais e espaço-temporais foram representados graficamente por meio de mapas coropléticos, permitindo a visualização da distribuição espacial das proporções de notificações e de suas tendências temporais no Brasil.

As análises estatísticas e espaciais foram realizadas nos softwares R (versão atual) e Joinpoint Regression Program, adotando-se nível de significância de 5% em todas as análises.

Como o estudo utilizou de informações de domínio público, e sem possibilidade de identificação individual, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3.2.4 Resultados

As Figuras 1 e 2 apresentam a distribuição temporal das proporções de notificações de violências contra pessoas LGBT por Unidade Federativa no período de 2015 a 2023.

Observa-se na figura 1 que há uma tendência de crescimento gradual nas proporções de notificações em alguns estados, especialmente a partir de 2019, com maior concentração nos estados das regiões Sudeste e Sul. Nos estados do Norte e Nordeste, as proporções permaneceram relativamente estáveis ao longo do período, com oscilações pontuais. Esses resultados sugerem possíveis diferenças regionais na visibilidade, notificação e resposta institucional às violências contra pessoas LGBT no país.

A análise de tendência temporal pelo teste de Mann-Kendall revelou predomínio de estabilidade nas proporções de notificações de violências contra pessoas LGBT, com tendências ascendentes em São Paulo ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$), Rio de Janeiro ($\tau = 0,89$; $p = 0,001$), Rio Grande do Sul ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$), Santa Catarina ($\tau = 0,61$; $p = 0,029$), Paraná ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$), Alagoas ($\tau = 0,67$; $p = 0,016$), Sergipe ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$), Mato Grosso do Sul ($\tau = 0,56$; $p = 0,048$) e Rio Grande do Norte ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$).

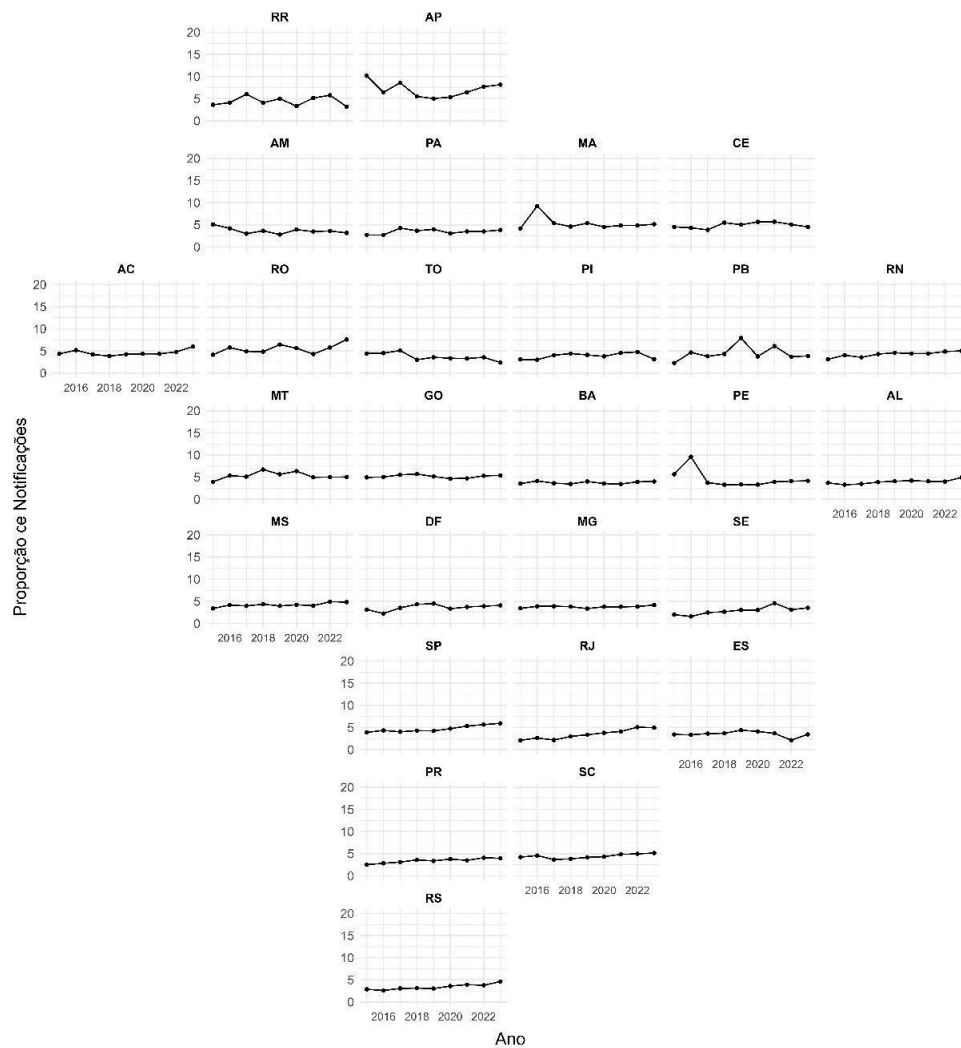
Ao estratificar por raça/cor (figura 2), foram consideradas as principais categorias raciais — branca, preta e parda — que apresentaram maior representatividade no banco de dados. Observa-se que as pessoas pretas e pardas apresentaram proporções mais elevadas de notificações de violência em comparação às pessoas brancas.

A análise de tendência temporal pelo teste de Mann-Kendall revelou predomínio de estabilidade nas proporções de notificações de violências contra pessoas LGBT entre 2015 e 2023, mas com tendências ascendentes localizadas em alguns estados e grupos raciais.

Entre pessoas brancas, foram identificadas tendências de aumento significativo nas proporções de notificações em Acre ($\tau = 0,56$; $p = 0,048$), Alagoas ($\tau = 0,67$; $p = 0,016$), Paraná ($\tau = 0,83$; $p = 0,002$), Rio de Janeiro ($\tau = 0,83$; $p = 0,002$), Roraima ($\tau = 0,56$; $p = 0,048$), Rio Grande do Sul ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$) e São Paulo ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$). Entre as pardas, o crescimento foi observado em Paraná ($\tau = 0,67$; $p = 0,016$), Rio de Janeiro ($\tau = 0,83$; $p = 0,002$), Rio Grande do Sul ($\tau = 0,61$; $p = 0,029$), Rio Grande do Norte ($\tau = 0,67$; $p = 0,016$) e São Paulo ($\tau = 0,67$; $p = 0,016$), enquanto entre as pretas houve tendência de aumento em Mato Grosso do Sul ($\tau = 0,61$; $p = 0,029$), Paraná ($\tau = 0,61$; $p = 0,029$), Rio de Janeiro ($\tau = 0,94$; $p < 0,001$), Santa Catarina ($\tau = 0,61$; $p = 0,029$) e São Paulo ($\tau = 0,78$; $p = 0,005$).

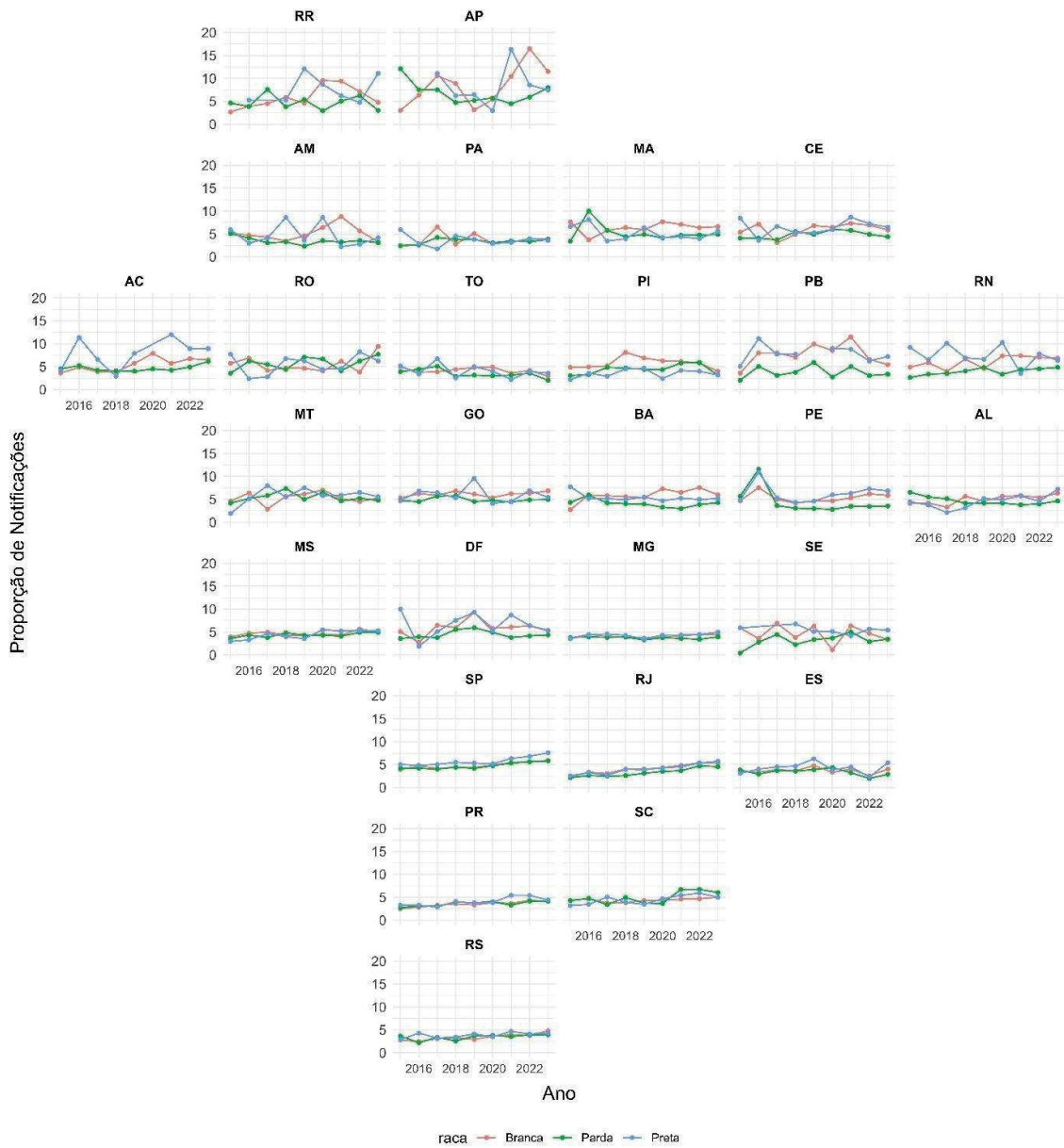
Em síntese, os achados espaço-temporais demonstram que, embora a distribuição das notificações permaneça heterogênea e em grande parte estável ao longo dos anos, há padrões localizados de aumento e de concentração territorial, sugerindo avanços graduais na detecção, registro e reconhecimento institucional da violência contra pessoas LGBT, especialmente entre populações negras e pardas nas regiões de maior capacidade técnica e administrativa.

Figura 1. Evolução da Proporção de Notificações de Violência contra a população LGBT (2015-2023)



Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023.
Elaborado pelos autores.

Figura 2. Evolução da Proporção de Notificações de Violência contra a população LGBT Por Raça/Cor (2015-2023)



Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023.
Elaborado pelos autores.

Para a análise espacial foi calculado o índice de Moran Global para os anos de 2015 a 2023, considerando o recorte por raça/cor. De modo geral, os resultados indicaram autocorrelação espacial fraca, com predomínio de valores do Índice de Moran Global próximos de zero e p-valores não significativos ($p \geq 0,05$) na maioria das combinações ano e raça/cor, sugerindo distribuição espacial aleatória das notificações no período analisado.

Entretanto, padrões significativos de dependência espacial ($p < 0,05$) foram observados em anos e grupos raciais específicos. Em 2016, registrou-se autocorrelação positiva significativa entre pessoas brancas ($I = 0,26$; $p = 0,0186$), indicando formação de aglomerados regionais de notificações, possivelmente associada à maior visibilidade e capacidade de registro em determinadas Unidades Federativas. O mesmo padrão foi identificado entre pessoas indígenas em 2017 ($I = 0,46$; $p = 0,008$) e entre pessoas amarelas em 2018 ($I = 0,18$; $p = 0,036$), refletindo agrupamentos espaciais pontuais.

Em 2020, observou-se autocorrelação significativa e positiva entre pessoas pretas ($I = 0,36$; $p = 0,002$), evidenciando clusterização territorial desse grupo em relação às notificações de violência. Já em 2022, o grupo amarelo voltou a apresentar dependência espacial estatisticamente significativa ($I = 0,30$; $p = 0,012$), reforçando o caráter localizado e não persistente dos padrões espaciais identificados ao longo do período analisado.

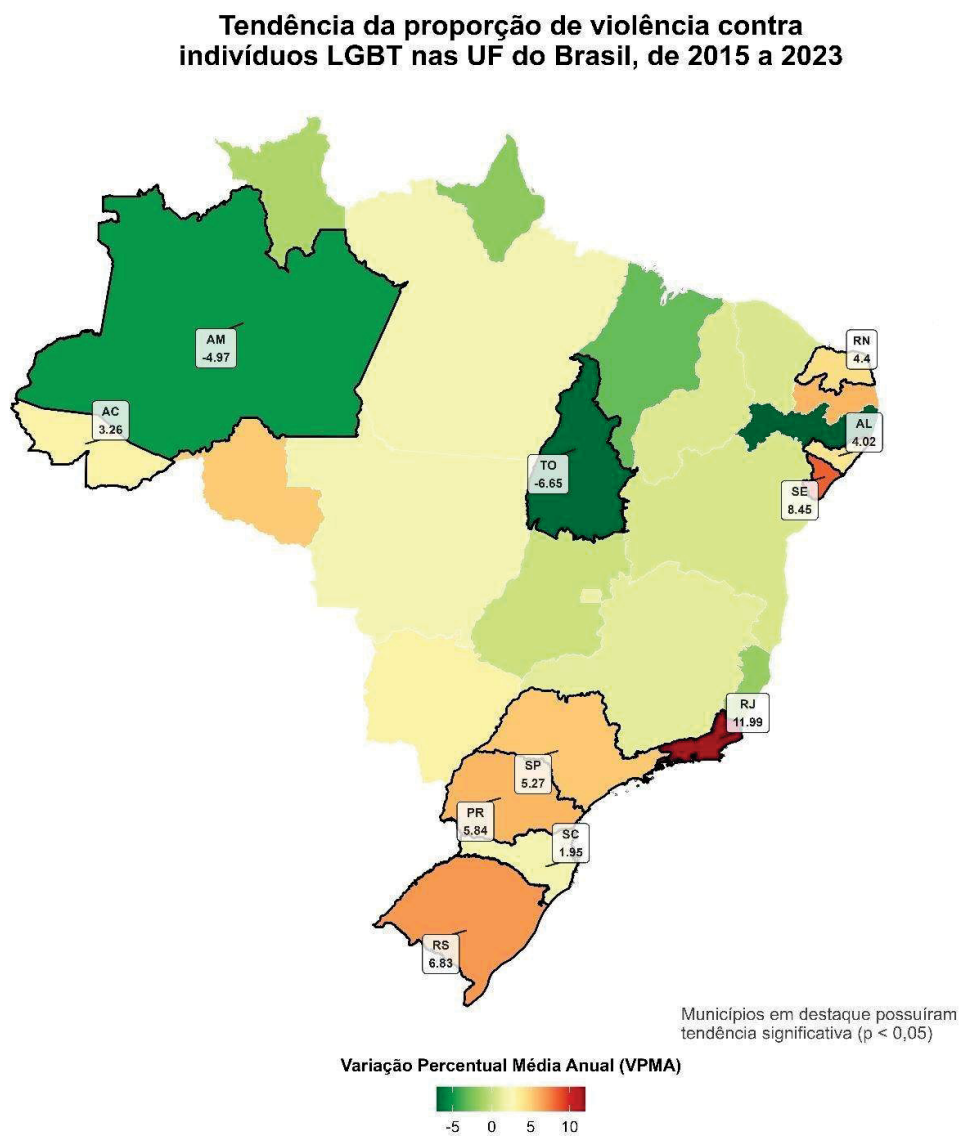
No conjunto, os resultados demonstram baixa autocorrelação espacial global, mas formação de clusters regionais em momentos específicos, variando conforme o grupo racial e o ano. Esses achados indicam que a distribuição da violência contra pessoas LGBT no Brasil apresenta padrões de concentração territorial intermitentes, mais pronunciados em determinados recortes raciais e períodos.

A figura 3 apresenta a tendência espaço-temporal da proporção de notificações de violência contra pessoas LGBT no Brasil, por meio da Variação Percentual Média Anual. Os estados representados pela coloração verde apresentam tendência de redução das notificações, enquanto estados próximos a coloração vermelha apresentam tendência de aumento.

Observa-se que a Região Sul, apresenta comportamento consistente de crescimento em todos os seus estados, sendo eles: Rio Grande do Sul (6,83%), Paraná (5,84%) e Santa Catarina (1,95%). Na Região Sudeste destacam-se Rio de Janeiro (11,99%) e São Paulo (5,27%), ambos com tendência ascendente. Nos estados da região Nordeste também se verifica aumento, representados pelos estados de Sergipe (8,45%), Rio Grande do Norte (4,02%), Alagoas (4,02%).

Em contrapartida, Tocantins (-6,65%) e Amazonas (-4,97%) foram os únicos apresentaram tendência decrescente no período, enquanto os demais estados mantiveram estabilidade ou não apresentaram variação significativa.

Figura 3. Tendência da proporção de violência contra indivíduos LGBT nas UF do Brasil (2015-2023)



Fonte: SINAN - 2015 a 2023

Fonte: Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2015–2023. Elaborado pelos autores.

3.2.5 Discussões

Os achados deste estudo evidenciam que a violência contra pessoas LGBT no Brasil apresenta distribuição espaço-temporal heterogênea, marcada por predomínio de estabilidade ao longo do período analisado, mas com padrões localizados de crescimento e concentração territorial, sobretudo a partir de 2019. Esses resultados reforçam a compreensão da violência não apenas como evento individual, mas como um fenômeno socialmente produzido, condicionado por contextos institucionais, territoriais e históricos (Minayo, 2006; 2018).

A identificação de tendências ascendentes em Unidades Federativas das regiões Sudeste e Sul, especialmente em estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, sugere que o aumento das proporções de notificações pode refletir maior capacidade técnica e administrativa dos serviços de saúde, bem como processos de ampliação da visibilidade institucional da violência contra pessoas LGBT. Estudos apontam que a expansão da notificação não implica necessariamente aumento real da ocorrência, mas pode indicar melhora na detecção, no reconhecimento e no registro dos casos, especialmente em territórios com maior tradição de vigilância e articulação intersetorial (Souza Lima, 2020; Brasil, 2022).

A partir de 2019, observa-se intensificação desse crescimento em determinados estados, período que coincide com mudanças no cenário político-institucional brasileiro, marcadas por recuos nas políticas de promoção da diversidade, enfraquecimento de agendas de direitos humanos e maior exposição pública de discursos discriminatórios. Nesse contexto, a violência contra pessoas LGBT tende a se intensificar, ao mesmo tempo em que sua notificação passa a expressar disputas simbólicas e institucionais sobre reconhecimento e proteção social (Bento, 2017; Miskolci, 2012).

A relativa estabilidade observada nas regiões Norte e Nordeste pode ser interpretada à luz das desigualdades históricas na capacidade de registro e vigilância em saúde, além de possíveis barreiras institucionais, culturais e estruturais para a notificação das violências contra populações LGBT. Estudos sobre qualidade da informação no SINAN indicam que regiões com menor infraestrutura e menor cobertura de serviços especializados tendem a apresentar subnotificação persistente, sobretudo para eventos atravessados por estigma e discriminação (Minayo, 2018; Veloso et al., 2018).

Nesse sentido, a heterogeneidade regional identificada neste estudo não deve ser compreendida apenas como reflexo da distribuição da violência, mas também como expressão das assimetrias na produção da informação em saúde, reforçando o papel da vigilância epidemiológica como prática social situada no território (Barcellos et al., 2008).

A estratificação por raça/cor revelou proporções mais elevadas de notificações entre pessoas pretas e pardas, bem como tendências ascendentes mais consistentes nesses grupos em determinados estados. Esses achados corroboram a perspectiva interseccional, segundo a qual as violências não se distribuem de forma homogênea, mas se intensificam a partir da sobreposição de marcadores sociais, como raça, gênero, sexualidade e território (Crenshaw, 1989; 1991).

No contexto brasileiro, o racismo estrutural opera como determinante central das desigualdades sociais e de saúde, produzindo maior exposição da população negra à violência letal e não letal, à precarização das condições de vida e à fragilização das redes de proteção social (Werneck, 2016; Carneiro, 2011). Quando articulado à LGBTfobia, esse sistema de opressões resulta em padrões específicos de vulnerabilidade, especialmente entre pessoas negras LGBT, como evidenciado pelos clusters espaciais observados em anos específicos, notadamente em 2020.

O surgimento de autocorrelação espacial significativa entre pessoas pretas em 2020 pode estar relacionado aos efeitos da pandemia de COVID-19, período marcado pelo agravamento das desigualdades sociais, retração dos serviços públicos e aumento das violências domésticas e interpessoais. Estudos apontam que a pandemia intensificou a exposição de populações historicamente vulnerabilizadas à violência, ao mesmo tempo em que reduziu o acesso a serviços de acolhimento e proteção (Souza et al., 2021; Mello et al., 2022).

A predominância de autocorrelação espacial fraca ao longo do período, associada à formação de clusters pontuais em anos e grupos raciais específicos, indica que a violência contra pessoas LGBT no Brasil não se configura como um fenômeno espacialmente homogêneo, mas como um processo intermitente e territorialmente situado. Essa característica reforça a necessidade de análises espaço-temporais contínuas, capazes de captar dinâmicas locais e temporais que análises agregadas tendem a ocultar (Anselin, 1995; Câmara et al., 2004).

Além disso, a recorrência de estados como São Paulo e Rio de Janeiro entre aqueles com tendências significativas de crescimento aponta para o papel desses territórios como polos de visibilidade, mobilização social e articulação institucional, onde coexistem maior capacidade de notificação e elevados níveis de violência, especialmente em contextos urbanos marcados por desigualdades socioespaciais profundas (Barcellos et al., 2008).

Em conjunto, os achados deste estudo indicam que os padrões espaço-temporais das notificações de violência contra pessoas LGBT refletem tanto a distribuição das vulnerabilidades quanto os limites e potencialidades da vigilância em saúde no Brasil. O crescimento localizado das notificações pode ser interpretado como sinal de avanços graduais

no reconhecimento institucional da violência contra essa população, mas também evidencia a persistência de desigualdades estruturais que demandam respostas intersetoriais e territorializadas.

3.2.6 Conclusão

Este estudo evidencia que, embora as proporções de notificações de violência contra pessoas LGBT permaneçam majoritariamente estáveis ao longo do período, observam-se padrões localizados de crescimento e de concentração territorial, especialmente nas regiões Sul e Sudeste.

As tendências ascendentes identificadas em Unidades Federativas com maior capacidade técnica e administrativa sugerem avanços graduais na visibilidade, no reconhecimento institucional e na detecção das violências contra a população LGBT. Por outro lado, a estabilidade observada em parte dos estados, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, pode refletir persistentes desigualdades na capacidade de notificação e vigilância em saúde.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a utilização de dados secundários, sujeitos à subnotificação e à incompletude das informações. Ainda assim, os resultados contribuem para a qualificação da vigilância das violências no Brasil, ao evidenciar padrões espaço-temporais e desigualdades que devem orientar a formulação de políticas públicas mais equitativas, intersetoriais e territorializadas, voltadas ao enfrentamento da violência e da LGBTfobia no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O fortalecimento da vigilância das violências exige, portanto, investimentos contínuos na qualificação do preenchimento das fichas de notificação, na formação dos profissionais de saúde e na integração das políticas de saúde com agendas antirracistas e de enfrentamento da LGBTfobia. Somente a partir de uma vigilância sensível à diversidade e orientada pela equidade será possível transformar os dados em instrumentos efetivos de proteção social e promoção dos direitos humanos no Sistema Único de Saúde.

3.2.7 Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências: vigilância epidemiológica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de violências e acidentes: VIVA – 2013 e 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BARCELLOS, Christovam et al. Desigualdades socioespaciais em saúde no Brasil: conceitos, métodos e aplicações. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1331–1342, 2008.

BENTO, Berenice. Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: EDUFBA, 2017.

CARNEIRO, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Intersectionality. Cambridge: Polity Press, 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139–167, 1989.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, Stanford, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, 1991.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): dados de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2024.

MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. Violência como problema de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 7–22, 2002.

- MELLO, Luiz et al. LGBTfobia e desigualdades sociais no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 37, n. 108, e3710804, 2022.
- MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin*, Washington, DC, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2018.
- MISKOLCI, Richard. Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
- SERRANO GUAMÁN, Juan Sebastián. Violencia y desigualdad estructural contra personas LGBTIQ+ en América Latina. Quito: FLACSO, 2025.
- SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Violência interpessoal e autoprovoçada no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00242120, 2021.
- SOUZA LIMA, Ricardo Barbosa de. Qualidade da informação em sistemas de vigilância em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, e200023, 2020.
- VELOSO, Alexandre et al. Completude e consistência das notificações de violência no SINAN. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 3, e2017387, 2018.
- WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação analisou as notificações de violência contra pessoas LGBT no Brasil no período de 2015 a 2023, a partir de uma abordagem integrada que combinou análises descritivas, temporais, espaciais e espaço-temporais, utilizando dados do SINAN.

Espera-se que esta dissertação possa contribuir como instrumento de monitoramento das violências, subsidiando a formulação de ações em saúde e políticas públicas. As análises apresentadas nos dois artigos que compõem este trabalho permitem compreender a heterogeneidade das violências contra pessoas LGBT, afirmando-as como um fenômeno complexo, socialmente produzido e profundamente atravessado por desigualdades sociais, raciais e territoriais, cujos efeitos se manifestam em relações de poder, racismo estrutural e LGBTfobia.

Os resultados evidenciam que pessoas LGBT permanecem mais expostas a contextos de vulnerabilidade, apresentando maior prevalência de violências físicas, sexuais e psicológicas. Esses achados reforçam que as desigualdades estruturais permanecem como barreiras centrais tanto no combate à violência, quanto na promoção da cultura da paz. Sob a perspectiva interseccional, a violência interpessoal e autoprovocada deixa de ser apenas um agravo individual e passa a ser compreendida como expressão de exclusões históricas, com impactos diretos sobre a saúde, a dignidade, a cidadania e o pertencimento dessas populações nos espaços sociais.

Ademais, o estudo evidenciou avanços no reconhecimento institucional das violências, ao mesmo tempo em que identificou padrões de crescimento e de concentração territorial das notificações de violência em determinadas regiões do país. Tais achados oferecem subsídios relevantes para a gestão pública, possibilitando o direcionamento mais equitativo de recursos, o fortalecimento da formação profissional, a implementação de campanhas de conscientização e a qualificação das ações de investigação e enfrentamento das violências.

Nesse contexto, os resultados desta dissertação dialogam diretamente com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à redução das desigualdades (ODS 10), à promoção da saúde e do bem-estar (ODS 3), à igualdade de gênero (ODS 5) e à promoção da paz, justiça e construção de instituições eficazes (ODS 16). A persistência de padrões desiguais de violência contra pessoas LGBT, atravessados por raça, gênero, sexualidade e território, evidencia que o enfrentamento dessas violências é condição indispensável para o cumprimento dos compromissos internacionais.

A Enfermagem ocupa posição estratégica para a efetivação dos ODS no âmbito do Sistema Único de Saúde. Como presença e atuação importante nos serviços de atenção primária, especializada e hospitalar, para além da dimensão assistencial, a Enfermagem exerce papel fundamental na gestão e na vigilância das violências, atuando na identificação precoce das situações de violência, no acolhimento ético e humanizado, na escuta qualificada, na organização dos processos de trabalho, na qualificação do preenchimento das fichas de notificação e na articulação das redes intersetoriais de cuidado e proteção social.

Essas ações não apenas qualificam a vigilância em saúde, mas contribuem diretamente para a produção de dados capazes de orientar políticas públicas mais equitativas e sensíveis à diversidade. Ao reconhecer as violências contra pessoas LGBT como fenômenos atravessados por múltiplas desigualdades, a Enfermagem contribui para a construção de respostas institucionais que superem abordagens fragmentadas e avancem na direção de práticas integradas, territorializadas e comprometidas com os direitos humanos.

No campo do ensino e da pesquisa, os resultados desta dissertação reforçam a necessidade de incorporar de forma sistemática os debates sobre raça, gênero, sexualidade e interseccionalidade na formação em Enfermagem e nas agendas de pesquisa em saúde coletiva.

Entre as limitações do estudo, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários, especialmente por se tratar de um banco de dados de grande magnitude, sujeito à subnotificação, à incompletude e à heterogeneidade no preenchimento das variáveis ao longo do tempo e entre diferentes territórios. Ainda assim, tais limitações não invalidam os achados, mas reforçam a importância de investimentos contínuos na qualificação dos sistemas de informação e dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

Por fim, esta dissertação contribui para o fortalecimento da vigilância das violências no Brasil e subsidia o planejamento de ações sensíveis à interseccionalidade, orientadas pela equidade e comprometidas com o enfrentamento das múltiplas formas de violência que incidem de maneira desproporcional sobre populações historicamente marginalizadas. Somente a partir de uma vigilância sensível à diversidade e orientada pelos direitos humanos será possível transformar os dados em instrumentos efetivos de proteção social, promoção da saúde e redução das desigualdades no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Para apoio na organização de ideias, elaboração de comandos e desenvolvimento de scripts em linguagem R, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI). Ressalta-se que todas as análises estatísticas, decisões metodológicas, interpretações dos resultados e validações dos códigos foram realizadas pelo pesquisador, que permanece integralmente responsável pelo conteúdo produzido.

Assim, ao evidenciar os limites e as potencialidades da vigilância das violências no Brasil, esta dissertação reafirma que o enfrentamento da violência contra pessoas LGBT não é apenas uma demanda setorial da saúde, mas um desafio estrutural que exige o engajamento ético, político e técnico da Enfermagem. Contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável implica reconhecer a centralidade da equidade, da justiça social e da proteção dos direitos humanos como princípios orientadores das práticas em saúde e da atuação profissional no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; São Paulo: Hucitec, 2009.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). Dossiê: assassinatos e violências contra pessoas trans no Brasil 2023. São Paulo: ANTRA, 2023.

BENTO, Berenice. Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: EDUFBA, 2017.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 out. 1975.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 ago. 1976.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência interpessoal e autoprovocada: análise epidemiológica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BUTLER, Judith. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas sobre uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CAVALCANTE, Maria Aparecida P. Saúde LGBTQIA+. *Boletim Telessaúde Bahia*, Salvador, v. 9, n. 6, 2022. Disponível em: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/20220603_Boletim-2022_Junho.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

CERQUEIRA, Daniel et al. *Atlas da Violência 2025*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press, 2020.

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

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violence: a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163–1178, 2006.

DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 19 out. 2025.

FEDDES, Anthony R. *Violência interpessoal e saúde pública*. São Paulo: Cortez, 2020.

FERNANDES, Felipe Santos et al. Políticas públicas e população LGBT no Brasil: avanços, disputas e retrocessos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp., p. 98–110, 2022.

GALTUNG, Johan. Violence, peace and peace research. *Journal of Peace Research*, Oslo, v. 6, n. 3, p. 167–191, 1969.

GRUPO GAY DA BAHIA (GGB). *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: relatório 2021*. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2021. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br>. Acesso em: 12 out. 2025.

IBGE. Classificação e caracterização dos grupos de cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 out. 2025.

KRUG, Etienne G. et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.

LIMA, Rita de Cássia da Silva et al. Violência letal contra a população LGBT no Brasil. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88–105, 2021.

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MELLO, Luiz et al. LGBTfobia e desigualdades sociais no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 37, n. 108, e3710804, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. p. 9–37.

MISKOLCI, Richard. Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

NJAINE, Kathie et al. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 19 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um imperativo global. Genebra: OMS, 2014.

PAIVA, Vera et al. Direitos humanos, saúde e população LGBT: desafios contemporâneos para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2347–2356, 2020.

PELÚCIO, Larissa. Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS. São Paulo: Annablume, 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; LIMA, Maria de Lourdes Costa. Qualidade da informação sobre violência interpessoal e autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, supl. 1, p. 1–15, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200016.supl.1.

TABWIN. Programa TabWin: tabulador de dados do Sistema de Informação em Saúde. Brasília, DF: DATASUS, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/tabwin/>. Acesso em: 19 out. 2025.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. A vigilância epidemiológica no Brasil: evolução e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 7–29, 1998. DOI: 10.1590/S0102-311X1998000500002.

VELOSO, Daniela de Lima et al. Notificação de violência: desafios para o trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2969–2978, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018239.11112018.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162555.

APÊNDICES

APÊNDICE A - VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA: Ficha de Notificação Individual

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09		
	3	Data da notificação				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados da Unidade Notificadora	6	Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9	Data da ocorrência da violência	
	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)			
	10	Nome do paciente	11			Data de nascimento
Notificação Individual	12	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13	Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	
	14	Gestante	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado			
	15	Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
	16	Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
Dados de Residência	17	Número do Cartão SUS	18			Nome da mãe
	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21	Distrito				
	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26	Geo campo 1
	27	Geo campo 2	28	Ponto de Referência	29	CEP
	30	(DDD) Telefone	31	Zona 1 - Urbana 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32	País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social	34			Ocupação
	35	Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36	Orientação Sexual	3-Bissexual ☐ 8-Não se aplica 9-Ignorado	37	Identidade de gênero:	3-Homem Transexual ☐ 8-Não se aplica 9-Ignorado
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado	
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42	Distrito				
	43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47	Geo campo 3
	48	Geo campo 4				
	49	Ponto de Referência	50	Zona 1 - Urbana 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	52	Local de ocorrência	01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 08 - Indústrias/construção 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 09 - Outro 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado	53	Ocorreu outras vezes?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	54	A lesão foi autoprovocada?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Trabalho infantil ☐ Sexual		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
69 Data de encerramento			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais:			
Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015			