



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

FERNANDO VIRGÍLIO ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

**LIMITES E POSSIBILIDADES DO USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES:
ANÁLISE DE DADOS SOBRE VIOLÊNCIA POR ORIENTAÇÃO SEXUAL E
IDENTIDADE DE GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA

2024

FERNANDO VIRGÍLIO ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

LIMITES E POSSIBILIDADES DO USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES: ANÁLISE
DE DADOS SOBRE VIOLÊNCIA POR ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE
GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará como um dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O47l Oliveira, Fernando Virgílio Albuquerque de:
Limites e possibilidades do uso de sistemas de informações : análise de dados sobre violência por orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará / Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira. – 2024.
165 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena.
Coorientação: Prof. Dr. Liandro da Cruz Lindner.
1. Sistemas de Informação em Saúde. 2. Violência. 3. Minorias sexuais e de gênero. I. Título.
CDD 610
-

FERNANDO VIRGÍLIO ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

LIMITES E POSSIBILIDADES DO USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES
MULTISSETORIAIS SOBRE VIOLÊNCIA: ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE
GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará como um dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Raimunda Hermelinda Maia Macena.

Aprovada em: 5 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Raimunda Hermelinda Maia Macena (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Adriano de Lavor Moreira
Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca ENSP/Fiocruz

Prof. Dr. Vasco Pinheiro Diógenes Bastos
Instituto Dr. José Frota (IJF)

Prof. Dr. Liandro da Cruz Lindner
Universidade Anhembí Morumbi (UAM)

Às minhas avós, Regina Lúcia e Isabel Maria,
in memoriam. Fonte de inspiração e força, suas
memórias me acompanharam até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, força maior que guia e ilumina meu caminho.

À minha orientadora, Profa. Dra. Hermelinda Macena, por sua orientação criteriosa e sugestões construtivas que foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradeço por ter me apoiado em explorar este tema de estudo tão importante e desafiador.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Liandro Lindner, cujo olhar atento ao objeto de estudo e contribuições nas etapas qualitativas foram de grande importância.

Ao Grupo de Pesquisa Violência, Promoção da Saúde e Populações Vulneráveis, ao qual pertenci durante este doutorado, pela troca de conhecimentos.

Aos meus pais, Regiane Galeno e Vicente Júnior, por tudo. Pelo amor incondicional, pelo apoio contínuo e por terem cultivado em mim o valor da educação desde a infância. Vocês me deram a base sólida que me permitiu alcançar esta conquista.

À minha irmã, Júlia Victória, pela amizade, suporte e companheirismo ao longo desta jornada acadêmica. Foi uma grata surpresa ver você crescer e se tornar um apoio tão importante em tantos momentos.

Ao meu parceiro e melhor amigo, Felipe Magalhães, por estar sempre ao meu lado permitindo ser quem eu sou e me apoiando incondicionalmente. Seu companheirismo foi essencial para que eu conseguisse terminar este trabalho.

Aos amigos e amigas que estiveram presentes, cada um do seu jeito, nos momentos difíceis e celebraram comigo as conquistas. Contar com a amizade de vocês foi de grande importância ao longo de todo o processo.

Às diversas pessoas da história do movimento LGBTQIA+ do Brasil que vieram antes de mim e lutaram para que hoje existam espaços de liberdade para pesquisar um objeto de estudo que nos é tão importante e negligenciado. Que suas lutas e histórias perpetuem conquistas e nunca sejam em vão.

“E restam tantos silêncios para romper”
(AUDRE LORDE, 1977).

RESUMO

A violência contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais (LGBTQIA+), ou violência LGBTQIA+fóbica, é um grave problema de saúde pública no Brasil e no Ceará. Objetivou-se com o estudo compreender os limites e as possibilidades do uso dos sistemas de informações multissetoriais sobre a violência por orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará, mapeando-se políticas públicas, identificando-se instituições geradoras de dados, caracterizando-se o perfil informativo das fontes de informação, integrando-se bases de dados e descrevendo-se os dados da vitimização. Trata-se de um estudo seccional, analítico, quali-quantitativo, de abordagem mista, utilizando dados primários e secundários em quatro etapas. A 1ª etapa contou com estudo documental de legislações e normativas oficiais de 2001-2022; a 2ª foi composta de entrevistas semi-estruturadas e rodas de conversas com dois grupos de informantes-chaves dos setores de saúde, educação, segurança e direitos humanos, utilizando-se amostragem “bola de neve”: GIC1 composto por 14 responsáveis das instituições oficiais de produção de dados de violência interpessoal no Ceará e GIC2 por 10 gestores e profissionais de instituições que gerenciam políticas públicas relacionadas a esses dados; a 3ª analisou o potencial para integração probabilística dos bancos de dados divididos em GBD1 (banco com variáveis de relacionamento para integração, incluídos Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e GBD2 (bancos sem possibilidade de integração, incluídos Crimes Violentos Letais Intencionais, Crimes Sexuais, Suicídios e Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos); por fim, na 4ª, realizou-se a caracterização do perfil da população. A análise das etapas 1 e 2 incluiu análise de conteúdo (usando software ATLAS.ti 23.1.2), as etapas 3 e 4 feito *linkage* (por linguagem *Phyton*) e estatística descritiva (software Stata® versão 11.2). O estudo foi aprovado pelo CEP/UFC (Parecer 4.864.116). Evidenciou-se como principais fontes os setores saúde, segurança e direitos humanos, com os dois últimos sendo mais recentes no monitoramento de dados da população. Identificou-se limite principalmente na ausência de informações sobre identidade de gênero (39,1% na saúde; 99,7% na segurança pública e 71,9% nos direitos humanos). Observou-se possibilidades no processo de consolidação dos sistemas e na ampliação de políticas sobre monitoramento e enfrentamento do agravo, como a criminalização da homofobia e transfobia, além da luta de movimentos sociais locais para sua implementação e garantia. Dados do GBD1 revelam maior proporção de homicídios por arma de fogo (31,5%) e do GBD2 mostram que a maioria das vítimas são mulheres transexuais e travestis (saúde: 30,9%; segurança: 42,9%; direitos humanos: 8,4%) ou homossexuais (saúde: 61,9%; segurança: 52,4%; direitos humanos: 36,5%), de baixa escolaridade (saúde: 24,8% fundamental incompleto; segurança: 21,4% alfabetizados; direitos humanos: 7,2% médio incompleto). Há significância estatística entre identidade de gênero e orientação sexual com ano no Sinan (ambas as associações apresentando $p < 0,001$) e com tipo de CVLI ($p = 0,002$ e $p < 0,001$, respectivamente). Conclui-se que os principais limites dos sistemas de informações sobre violência contra a população no Ceará são baixa completude de variáveis importantes e fragilidades na coleta de dados, enquanto as possibilidades residem na melhoria dos sistemas em consolidação e políticas para monitoramento contínuo.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde. Violência. Minorias sexuais e de gênero.

ABSTRACT

Violence against the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexual, and more (LGBTQIA+) population, or LGBTQIA+phobic violence, is a serious public health issue in Brazil and Ceará. The objective of this study was to understand the limits and possibilities of using multisectoral information systems on violence based on sexual orientation and gender identity in the State of Ceará, mapping public policies, identifying data-generating institutions, characterizing the informative profile of information sources, integrating databases, and describing victimization data. This is a cross-sectional, analytical, quali-quantitative study with a mixed approach, using primary and secondary data in four stages. The first stage involved a documentary study of official legislation and norms from 2001 to 2022; the second stage consisted of semi-structured interviews and discussions with two groups of key informants from the health, education, security, and human rights sectors, using snowball sampling: GIC1 comprised 14 authorities from official institutions producing interpersonal violence data in Ceará and GIC2 comprised 10 managers and professionals from institutions managing public policies related to these data; the third stage analyzed the potential for probabilistic integration of databases divided into GBD1 (database with relationship variables for integration, including the Mortality Information System and Notifiable Disease Information System) and GBD2 (databases without integration potential, including Intentional Violent Crimes, Sexual Crimes, Suicides, and the National Human Rights Ombudsman's data panel); finally, the fourth stage characterized the population profile. The analysis of stages 1 and 2 included content analysis (using ATLAS.ti 23.1.2 software), while stages 3 and 4 used linkage (using Python language) and descriptive statistics (Stata® software version 11.2). The study was approved by the CEP/UFC (Opinion 4.864.116). The main sources identified were the health, security, and human rights sectors, with the latter two being more recent in population data monitoring. The main limitation identified was the lack of information on gender identity (39.1% in health; 99.7% in public security; and 71.9% in human rights). Opportunities were observed in the process of consolidating systems and expanding policies for monitoring and addressing grievances, such as criminalizing homophobia and transphobia, alongside the efforts of local social movements for implementation and assurance. Data from GBD1 revealed a higher proportion of firearm homicides (31.5%), while GBD2 showed that most victims were transgender women and travestis (health: 30.9%; security: 42.9%; human rights: 8.4%) or homosexuals (health: 61.9%; security: 52.4%; human rights: 36.5%), with low educational attainment (health: 24.8% incomplete elementary; security: 21.4% literate; human rights: 7.2% incomplete secondary). There was statistical significance between gender identity and sexual orientation with the year in Sinan (both associations presenting $p < 0.001$) and with the type of Intentional Violent Crimes ($p = 0.002$ and $p < 0.001$, respectively). It is concluded that the main limitations of information systems on violence against the population in Ceará are low completeness of important variables and weaknesses in data collection, while possibilities lie in improving consolidating systems and policies for continuous monitoring.

Keywords: Health Information Systems. Violence. Sexual and Gender Minorities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proposta de diagrama causal para compreensão da invisibilidade da violência contra a população LGBTQIA+ nos sistemas de informação em saúde do Brasil.	24
Figura 2 – Fluxograma de técnicas e procedimentos de coleta cada fase do estudo.....	28
Figura 3 – Lista das variáveis disponíveis por banco de dados e indicação das variáveis utilizadas no “linkage”.....	34
Figura 4 – Processo de linkage entre as bases de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).....	38
Figura 5 – Linha do tempo com documentos incluídos no corpus de análise.	46
Figura 6 – Categorias e códigos emergentes na análise de conteúdo com respectivos números de unidades de registro apresentadas.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência e proporção de unidades de registros por setor do Grupo Informantes-Chaves 1.	56
Tabela 2 – Número e proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ceará (população geral a partir de 10 anos) segundo ano e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.	97
Tabela 3 – Características de pessoas LGBTQIA+ em situação de violência notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo ano de notificação, Ceará, 2015 a 2020.	100
Tabela 4 – Caracterização da violência sofrida pela população LGBTQIA+ notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo ano de notificação, Ceará, 2015 a 2020.	103
Tabela 5 – Principais causas básicas de mortalidade por acidentes e violências envolvendo população LGBTQIA+ após linkage entre bancos SIM e Sinan no Ceará, 2015 a 2020.....	104
Tabela 6 – Número e proporção de indivíduos da população LGBTQIA+ do Sinan identificados no banco de óbito por acidentes e violências do SIM após linkage, segundo orientação sexual e identidade no Ceará, 2015 a 2020.	105
Tabela 7 – Total de ocorrências (população geral) dos bancos da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, incluindo CVLI, suicídio e crimes sexuais, segundo ano e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.	107
Tabela 8 – Total de ocorrências (população geral) do período 2019 e 2020 dos bancos da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social segundo natureza da violência e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.	108
Tabela 9 – Características de pessoas LGBTQIA+ vítimas de Suicídio, Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) e Crimes Sexuais registrados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS), segundo ano de ocorrência, Ceará, 2019 e 2020.	110
Tabela 10 – Indicadores de direitos humanos por números e proporções de denúncias, violações e vítimas na temática “Violência contra população LGBTQIAPN+”.	111
Tabela 11 – Número de vítimas sob a temática de violações de direitos humanos “Violência contra população LGBTQIAPN+” segundo variáveis sociodemográficas e de categorias identitárias e categorias de violações na mesma temática no Ceará de janeiro de 2021 a abril de 2024.	113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS	Áreas Descentralizadas de Saúde
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIS	Áreas Integradas de Segurança
AL	Assembleia Legislativa
CVLI	Crimes Violentos Letais Intencionais
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
Deletron	Delegacia Eletrônica
Disque 100	Disque Direitos Humanos
DO	Declaração de Óbito
DPGV	Departamento de Proteção aos Grupos Vulneráveis da Polícia Civil
GBD1	Grupo de Bancos de Dados 1
GBD2	Grupo de Bancos de Dados 2
GGB	Grupo Gay da Bahia
GIC1	Grupo de Informantes-Chaves 1
GIC2	Grupo de Informantes-Chaves 2
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais
MDH	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MRS	Macrorregião de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNRMAV	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências
Ripsa	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SEDUC	Secretaria da Educação
SESA-CE	Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde

SPS	Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos
SSPDS-CE	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
STF	Superior Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIVA	Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE.....	9
2.1 Normas sociais e condicionantes da violência contra população LBGTQIA+.....	9
2.2 Fatores envolvendo demandas relacionadas à violência contra população LBGTQIA+.....	12
2.3 Evolução histórica, política e os sistemas de informação em saúde: Normativas para a produção de informações sobre violência no público LBGTQIA+	17
2.4 Contexto de invisibilidade da população LBGTQIA+ nos SIS	21
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral.....	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1 Natureza e tipo de estudo	26
4.2 Área de estudo	26
4.3 Técnicas e procedimentos de coleta e análise de informações por etapa do estudo	27
<i>4.3.1 Mapeamento das políticas públicas do Ceará voltadas para o monitoramento de informações sobre a violência interpessoal perpetrada contra população LBGTQIA+ no Estado do Ceará.....</i>	<i>28</i>
<i>4.3.1.1 Análise qualitativa (estudo documental).....</i>	<i>30</i>
<i>4.3.2 Identificação das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal relacionada à orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará</i>	<i>30</i>
<i>4.3.1.1 Análise qualitativa (entrevistas).....</i>	<i>33</i>
<i>4.3.2. Caracterização do perfil informativo das fontes de informação sobre orientação sexual e identidade de gênero das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal no Estado do Ceará.....</i>	<i>33</i>
<i>4.3.3 Procedimentos GBD1 – Integração de bases de dados sobre violência interpessoal perpetrada contra população LBGTQIA+ no Estado do Ceará.</i>	<i>36</i>

4.3.4 Procedimentos GBD2 – Descrição dos aspectos epidemiológicos da violência interpessoal na população LGBTQIA+ do Estado do Ceará à luz dos sistemas de informação.	39
4.3.4.1 Análise Quantitativa.....	42
4.4 Aspectos éticos.....	43
5 RESULTADOS	44
5.1 Bases legais e normativas para estruturação do monitoramento de dados sobre violência contra população LGBTQIA+ no Ceará	45
5.2 Caracterização do perfil informativo, limites e possibilidades dos Sistemas de Informação Ceará fontes de dados de violência contra população LGBTQIA+	55
5.3 Caracterização da violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ do estado do Ceará à luz dos Sistemas De Informação	95
6 CONCLUSÃO.....	124
7 RECOMENDAÇÕES.....	127
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES.....	145
APÊNDICE A - Questionário para entrevista com os participantes do Grupo Informantes-Chaves 1 (GIC 1)	146
APÊNDICE B - Questionário para entrevista com os participantes do Grupo Informantes-Chaves 2 (GIC 2)	153
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	154

1. INTRODUÇÃO

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde como: “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG ET AL, 2002). Nesse sentido, o enfrentamento da violência é abordado como um dever do Estado brasileiro. O 8º parágrafo do artigo 226 da Constituição Federal garante “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988).

A epidemiologia social de fenômenos complexos, como a violência, enfrenta alguns desafios. Dentre eles, a fragmentação dos processos de vida para cumprimento da lógica mais vigente entre os epidemiologistas de isolar variáveis. A realidade desses fenômenos cumpre lógicas hierárquicas organizadas em múltiplas dimensões e um fator não pode ser isolado enquanto os outros correm em fluxo. Além disso, os métodos para extrapolar o objeto observado da dimensão individual para a coletiva apresenta algumas fragilidades (BARATA, 2005). No entanto, foi em 2001 que o Brasil oficializou a violência como problema de saúde pública com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Essa política criada pelo Ministério da Saúde com o intuito de minimizar os efeitos da violência e dos acidentes sobre a saúde da população aborda o problema como de grande magnitude e transcendência onde os eventos matam ou deixam agravos à saúde das pessoas, o que demanda assistência por serviços públicos (BRASIL, 2001).

No que se refere a cidadania, estes dados ainda são deficitários. Apesar da cidadania ter sido incorporada gradativamente nos diversos segmentos sociais internacionalmente desde o século XVIII, sendo suas relações e conceitos incorporados a todos os segmentos etários. Nesse sentido, a violência vem sendo considerada uma das principais falhas na cidadania das pessoas e violação de direitos fundamentais (BARBIANI, 2016). Há que se destacar que ainda há disparidades no que se refere as questões e identidades de gênero.

O reconhecimento da diversidades sexuais e de identidade de gênero não heterossexuais nem cisgênero para a visibilidade de sujeitos que buscam firmar-se em um lugar identitário e sem discriminação por parte daqueles que não ocupam esse lugar. A visibilidade desses sujeitos e suas demandas começa a dar-se por meio de normativas e leis de garantias de direitos e a abordagem se dá inicialmente de forma mais generalista e menos específica dentro

da gama de possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero. Desse processo, a cultura de reconhecer os direitos dessa população e tirá-los da invisibilidade enfrenta obstáculos e pode ser demorado, porém considerar sua existência no âmbito da formulação de políticas públicas é um passo importante (VALDERRAMA; MELIS, 2019).

Dessa forma, alguns problemas podem ocorrer ao positivar esses fenômenos passando seus fatores para categorias fechadas e objetivas. Algumas subjetividades são perdidas nesse processo e o mesmo ocorre ao categorizar orientação sexual e identidade de gênero com a finalidade de captar a população LGBTQIA+, pois dentro da ampla diversidade de formas de estar no mundo e viver sua sexualidade e identidade de gênero algumas populações identitárias ficam de fora e o sistema não permite sua captação, assim como ocorre com a ficha de notificação de violência.

A violência perpetrada contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e mais (LGBTQIA+) ou violência LGBTQIA+fóbica, apresenta atenção no cenário da saúde com a publicação em 2013 da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+. Essa política preconiza a implementação de ações de promoção da qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero a nível da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para dar visibilidade a esse fenômeno (BRASIL, 2013). Outra medida importante nesse contexto é o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTQIA+Fóbica que tem como proposta a articulação entre o Governo Federal e Governos Estaduais/Distrital com ações integradas e considerando a necessidade de esforços políticos para a mudança de realidade (BRASIL, 2018).

A vigilância epidemiológica da violência se faz importante ao considerar o agravo como um problema de saúde pública que acarreta em custos financeiros, pessoais e sociais. Se faz necessário monitorá-la e, para isso, dispor de bases de dados completas e com informação de qualidade, pois em todo o mundo os custos recaem sobre o setor saúde, por este oferecer atenção aos danos causados e produção do cuidado às pessoas em situação de violência (GILBORRELLI ET AL, 2018). Entretanto, apesar das políticas apresentadas até o momento para a captação de informações sobre violência perpetrada sob condição de orientação sexual e identidade de gênero em SIS, a realidade aponta para uma dificuldade de acessar esses dados e consequente invisibilidade dessa população.

O Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) apresenta uma ferramenta online de visualização de informações de saúde, onde pode-se buscar

dados epidemiológicos e de morbidade oriundos do SINAN, incluindo a violência interpessoal. No entanto, embora a presença das variáveis de orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação vigente, a tecnologia de tabulação do endereço eletrônico encontra-se desatualizada e sem seleções disponíveis com essas variáveis para acessar os dados de violência contra a população LGBTQIA+ (BRASIL, 2020). Assim, faz-se necessário tornar a população LGBTQIA+ visível nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), pois não se dispõe de informações de forma ampla, qualificada e sem subnotificação para esse público. Isso dificulta as ações de vigilância do agravo como o conhecimento para tomadas de decisão assertivas, direcionamento de recursos disponíveis, redução de riscos e danos e avaliação e monitoramento de ações.

Diante desse cenário, o presente estudo considera relevante qualificar e ampliar o escopo de dados da violência interpessoal pela condição de orientação sexual e identidade de gênero do estado do Ceará através de múltiplas fontes e buscando a participação dos atores envolvidos diretamente em campo com o problema. Dessa forma, o estudo pode contribuir para aproximação da realidade e compreensão do fenômeno visando a discussão para subsidiar tomadas de decisão a nível de gestão em frentes de mudanças de micro e macroestrutura e melhora da qualidade de vida da população LGBTQIA+.

Ademais, vale ressaltar a implicação e história profissional do próprio pesquisador como uma das justificativas para escolha do objeto de estudo, resultado de inquietações que emergiram durante sua trajetória como técnico de vigilância de causas externas. Para além de questões acadêmicas, a investigação da produção de dados sobre violência contra a população do estudo refletiu uma necessidade prática observada durante o manejo dos bancos de dados dos sistemas de informação da secretaria da saúde do Estado. Durante o período, o pesquisador deparou-se com fragilidades, incompletudes, inconsistências e dificuldade de observação da realidade a partir dos dados de identidade de gênero e orientação sexual, com problemas também sendo relatados por técnicos de vigilância de municípios com quem tinha contato.

A vivência prática supracitada evidenciou uma lacuna de conhecimento com campo fértil para investigação, além de gerar um compromisso com o binômio pesquisa-prática: a transformação do fenômeno observado no campo enquanto prática profissional em um estudo que pudesse compreendê-lo e oferecer soluções aplicáveis à prática. Nesse sentido, buscou-se o alinhamento entre experiência e rigor acadêmico para uma pesquisa enquanto instrumento de análise e de intervenção para auxiliar mudança na realidade o campo da saúde pública.

2. VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE

O modelo ecológico de compreensão da violência aborda esse fenômeno como complexo e de causas multifatoriais em que o bem-estar e a saúde das pessoas são afetados por relações dinâmicas que se modificam ao longo da vida entre o biológico, comportamental e meio ambiente. Nesse modelo, quatro são os níveis de fatores que podem ser levados em consideração para a manifestação e ocorrência das violências interpessoais: individuais, relacionais, comunitários e da sociedade. Esses fatores estão ligados às pessoas e são considerados determinantes para que algumas tenham mais propensão a sofrer violência ou a perpetrá-la contra outras pessoas (MINAYO, 2006).

Nesse contexto, os fatores sociais estão intimamente relacionados ao âmbito das macroestruturas de desenvolvimento social e econômico que formam os alicerces de uma sociedade violenta. Aborda-se, ainda, o conceito de violência estrutural que aponta às iniquidades e vulnerabilidades sociais e acessos desiguais às condições de vida e subsistência como maior determinantes das violências. A violência interpessoal é considerada um acidente de percurso, ou uma reação reforçadora da imposição da violência estrutural aos sujeitos de uma sociedade (MINAYO, 2006).

Dessa forma, as iniquidades sociais são distribuídas de forma não aleatória nem homogênea. Existem parcelas da população que apresentam privilégios que facilitam o acesso a diversos espaços de aceitação social, enquanto outras representam pessoas que têm direitos básicos negados. Essas desigualdades são determinantes de influências diretas e indiretas no acesso integral à saúde, incluindo a comunidade lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual (LGBTQIA+) (GOMES ET AL, 2018).

2.1 Normas sociais e condicionantes da violência contra população LGBTQIA+

O enfrentamento da violência e segurança para a população LGBTQIA+ não é recente, sendo uma reivindicação dos movimentos ativistas há anos. Além disso, é uma garantia de direito individual (artigo 5º) e social (artigo 6º) garantido pela Constituição Federal que aborda que todos os cidadãos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza devendo-se ser-lhes garantida a inviolabilidade do direito à vida e à segurança. Além disso, é papel do Estado assegurar a assistência aos cidadãos criando mecanismos para enfrentar a violência no âmbito de suas relações (artigo 226) (BRASIL, 1988).

No contexto da violência, homofobia trata-se de um termo que pode ser

conceituado como a hostilidade geral, psicológica e social direcionada aos sujeitos que apresentam desejo e práticas sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo. Ela seria uma forma específica de violência por sexismo onde está em questão uma construção ideológica de que apenas uma forma de expressão de sexualidade deve ser aceita (a heterossexual) em detrimento de outras (FERNANDES, 2008).

O termo em questão tem sua origem no campo da psicologia e apresenta discussões que apontam para suas controvérsias no que tange seu caráter mais individual do que coletivo e social. Além disso, o sufixo “fobia” traz uma conotação de um discurso biológico para as modalidades de preconceito contra as diversidades sexuais e de gênero, quando na verdade as disputas de poder de grupos hegemônicos nesse sentido dão-se em ordem social, política, cultural e econômica (MELLO; AVELAR; BRITO, 2014).

Assim, a população LGBTQIA+ apresenta vulnerabilidade que lhe confere maiores chances de ser submetida às situações de violência. Diante dos atos discriminatórios recorrentes e falhas na garantia de direitos dessa população, faz-se necessário aprofundar as questões que permeiam a violência perpetrada sob condição de orientação sexual e identidade de gênero. Estudo de Johns et al (2018), por exemplo, identificou em escolares que os jovens de identidade não heterossexual apresentam mais vitimização por violência, uso de substâncias e risco para suicídio do que jovens heterossexuais.

A violência interpessoal que essa população sofre pode variar quanto a natureza, mas é recorrente. Isso pode ser evidenciado no estudo de Soares-Parente et al (2018) que entrevistou 316 pessoas entre homossexuais (gays e lésbicas), bissexuais, travestis e transexuais residentes da região do Cariri, no Sul do Estado do Ceará, e apontou que 98,9% relataram já ter sofrido algum tipo de violência. A principal natureza apresentada seria a violência psicológica com 78,8%, seguida pela física com 31,3% e sexual com 18,4%.

Nesse sentido, discutem-se as ordens e normas sociais que operam para a naturalização da violência contra a população LGBTQIA+ em uma perspectiva de controle desses corpos considerados subalternos e levados à rejeição de sua existência. Para essa discussão, vem à tona o sistema sexo-gênero com os papéis que devem ser assumidos por cada pessoa em um recorte de gênero universal, fixo e pretensiosamente coerente, que não dá conta de incluir um conjunto de corpos e condições de vida, expurgando sujeitos abjetos para a marginalização social (BUTLER, 2016).

Atravessando essa discussão estão os papéis de gênero na nossa sociedade, que são ditados por uma dualidade referente a ser homem ou ser mulher. Essa dualidade é limitada diante das diferentes formas de ser e estar no mundo e coloca o biológico como sendo o

determinante de papéis que na verdade são construídos socialmente. O sexo seria um fenômeno natural e instutivo tendo a heterossexualidade o lugar de normalidade e o que se desvirtua dela seria dito como anormal. Além disso, o sexo biológico ditaria papéis claros de cultura e comportamento limitando o que ser homem ou ser mulher a um só padrão a ser seguido no Ocidente. No entanto, essas concepções de padrões comportamentais acabam por levar aqueles que não os seguem a um lugar de violência normalizada e introjetada em nossa sociedade (GIFFIN, 1994).

Essa ideologia binária homem/mulher é responsável pela construção de uma realidade social com estruturas e relações sistêmicas de poder naturalizadas expressando símbolos e normas sociais. Isso estrutura instituições e leis que reforçam a hegemonia desses pensamentos, que transitam entre as esferas públicas e privadas ditando as ordens de comportamento e cultura tanto no indivíduo quanto nas coletividades. O modelo anatômico-sexual reprime a polisssexualidade e superimpõe a masculinidade e a feminilidade a um dualismo limitado e pautado em uma ideia de identidade sexual a partir da hegemonia heterossexual (GIFFIN, 2005).

Os papéis de gênero ditam o comportamento socialmente aceitável para homens que podem não ser para mulheres. Isso está presente na vida de pessoas LGBTQIA+s que crescem aprendendo o que podem ou não fazer a depender de seu sexo determinado biologicamente. Isso leva muitos a um lugar de repressão de atividades que lhes seriam agradáveis ou até mesmo inerentes a sua condição humana, independente de gênero, como o ato de chorar e expressar emoções recriminado em homens, por exemplo (MUÑOZ-LABOY ET AL, 2018).

Esses papéis perpassam pelo que Judith Butler (2016) chama de matriz heterossexual. Esse conceito coloca que o sistema sexo-gênero opera na sociedade ocidental estruturado em três camadas: (1) identificação social da genitália (refere-se ao corpo, em especial a genitália, e como esse corpo é lido socialmente, tendo como únicas possibilidades o masculino e o feminino); (2) identidade de gênero (como os sujeitos constroem e expressam o que entendem por ser o seu gênero, com apenas duas classificações possíveis - homem ou mulher); (3) atração e práticas sexuais (ligada diretamente a gênero e da ordem de que o desejo deve ser orientado para o sexo oposto). Dessa forma, o sistema sexo-gênero criticado por Butler é dito binário, mononormativo e base para preconceitos e violências contra a população LGBTQIA+.

Dessa forma, tem-se uma série de tecidos sociais que regem o controle sob os

corpos e direcionam comportamentos tanto dentro quanto fora da população LGBTQIA+. Os membros que se identificam como dessa população são tidos como corpos desviantes da norma cisgênero e heterossexual hegemônica e sofrem as consequências disso com a violência. Esses corpos desviantes podem sofrer mais ou menos violência conforme se aproximam mais ou menos das ordens sociais que operam no sistema sexo-gênero e as observações desses fenômenos devem levar essas questões em consideração.

2.2 Fatores envolvendo demandas relacionadas à violência contra população LGBTQIA+

Em meio a esses processos e desconstruindo a ordem social do sexo biológico determinando papéis de gênero de forma compulsória, estão as pessoas transexuais, travestis, não binárias e outras identidades de gênero. As pessoas que não são cisgênero podem identificar-se com o ser feminino, ser masculino, com ambos, transitar entre um e outro ou não se identificar com a lógica binária independente de como seus corpos são lidos socialmente a partir de determinações de gênero impostas ao nascer.

Dessa forma, essas pessoas transgridem um paradigma genitalista de determinação biológica de papéis de gênero e materialidade essencial de seus corpos ao apresentarem singularidades dentro de suas experiências trans e travestis e buscarem por transformações corporais e transições de gênero. Essa transgressão, é apresentada, muitas vezes, no campo da saúde sob uma ótica de patologização desses corpos por infringirem uma suposta determinação biológica (ROCON ET AL, 2017; ROCON ET AL, 2016).

Além das transformações corporais e acompanhando estas, ocorrem as transformações incorporais nas pessoas trans com a autoatribuição de um novo nome. Esse nome carrega sentidos e signos que operam definições significativas para esses sujeitos no sentido de lançar seus corpos em um ordenamento de mundo diferente do imposto pelo gênero vivido desde o seu nascimento. A linguagem também está presente nessa transformação quando o nome deve ser acompanhado pela mudança de gênero dos pronomes de tratamento. O respeito a seus nomes autoatribuídos e pronomes de preferência é uma garantia de direito à dignidade e a não aceitação deles pela sociedade torna-se uma violência (ROCON ET AL, 2016).

Esse desrespeito ao nome social autoatribuído acontece nos serviços de saúde e configura-se em uma ordem de trans/travestifobia institucional de caráter discriminatório e que impedem o acesso universal, integral e equânime ao SUS dessas pessoas. Os sujeitos transexuais e travestis, pela recorrência da discriminação por profissionais de saúde evitam

buscar os serviços e a produção do cuidado acaba sendo por conta própria ou por dicas de colegas de vida trans (ROCON ET AL, 2017; ROCON ET AL, 2016).

Esses processos são problemáticos e precisam ser refletidos para uma mudança. A cultura e experiência de vida trans não é levada em consideração nos serviços e a produção do cuidado é falha. A ordem binária também prevalece nesse contexto no que se refere ao acesso ao processo transexualizador, cirurgias de transgenitalização e outros procedimentos de mudanças corporais. Os sujeitos que conseguem acessar esses serviços deparam-se com equipes multiprofissionais que dispensam sua autonomia e multiplicidade de vivências de transexualidades e travestilidades em uma perspectiva patologizante em que os profissionais julgam quem pode ou não ser operado (ROCON ET AL, 2016).

Assim, a hegemonia médica prevalece com base em ideias homogeneizantes e universalizantes de masculinidade e feminilidade previsto pela ordem social de homens e mulheres ditos “verdadeiros”. Ocorre, dessa forma, uma assepsia de gêneros para a adequação de corpos a uma realidade binária, sendo excluídas desses serviços aquelas pessoas que não apresentam rejeição de seus corpos e preferem mudanças corporais transexualizadoras de forma parcial ou de acordo com suas próprias concepções de gênero e de experiência transexual ou travesti.

As repressões sociais supracitadas ocorrem também por parte das famílias das pessoas LGBTQIA+s, principalmente daqueles que se distanciam dos padrões heteronormativos do ser homem ou ser mulher, o que traz para essas pessoas contextos de rejeição, agressões físicas e verbais e expulsão de casa, levando-as a viver em situação de rua e vulnerabilidade social. Somada à rejeição familiar, está a rejeição por parte das instituições religiosas cristãs que abordam a homossexualidade como algo errado e pecaminoso (GARCIA ET AL, 2016).

Esses contextos de violência e rejeição levam essas pessoas a desenvolverem uma homofobia internalizada, onde elas assumem para si a lógica de que são pessoas erradas e que por isso as violências ou outros problemas de ordem social e de saúde que sofrem são merecidos e naturalizados (GARCIA ET AL, 2016).

Nesse contexto, tem-se a versão da família nuclear heterossexual composta por um casal com seus filhos biológicos posta socialmente como norma de forma compulsória. Esse tipo de composição familiar é naturalizada como um padrão inquestionável, por não se refletir sobre isso, nenhum problema é elencado nesse processo. A reprodução dessa macroestrutura processual traz privilégios para quem está dentro dos padrões e exclusão e perda de garantia de direitos para quem está fora (KITZINGER, 2005).

Se não existe uma consciência social sobre o problema (o problema sequer existe no pensamento coletivo), os questionamentos sobre a ordem social heteronormativa não são levantados e as pessoas que não a seguem permanecem em um contexto de exclusão e invisibilidade. Invisibilidade que não permite que haja um correto dimensionamento das violências e falhas na manutenção de direitos humanos envolvendo essas pessoas. Essa questão transpassa a sociedade como um todo, incluindo as pessoas LGBTQIA+, introjetando nelas essas normas e gerando o que pode ser chamado de LGBTQIA+fobia internalizada, ou homofobia internalizada.

A homofobia internalizada e a busca por padrões comportamentais socialmente aceitos pode estar presente, por exemplo, em homens cisgêneros da população LGBTQIA+ que apresentam o predomínio de estruturas sociais e culturais complexas relacionadas diretamente à heteronormatividade. Essas construções sociais dão-se a partir do meio em que o LGBTQIA+ vive (família, colegas de trabalho, redes de amizade) e são reforçadas por ele, criando roteiros de comportamentos a serem seguidos e guiando seus próprios desejos em busca da aceitação social e da auto aceitação (MUÑOZ-LABOY ET AL, 2015).

Por mais que essas pessoas possam transitar em relações sexuais com diferentes gêneros, como é o caso de homens cis bissexuais, comportamentos sexuais análogos aos dotados pelo binarismo são mantidos tanto durante as relações com outros homens cis quanto aquelas com mulheres cis. A hegemonia do gênero masculino dominador sobre o gênero feminino é mantida nas relações entre homens e mulheres e de forma análoga também entre dois homens, onde o homem cis receptivo na relação seria subjulgado e inferiorizado em relação ao insertivo.

Essas concepções de machismo estrutural e analogia da relação dualista de gêneros onde o feminino é subjulgado em relação ao masculino estendem-se para o comportamento extra sexual. Os integrantes da população LGBTQIA+ que se aproximam do ser feminino (mulheres cis e transsexuais, travestis, homens cisgêneros com comportamentos afeminados, não binários, etc) são os que mais sofrem violência perpetrada por pessoas de fora dessa população e são renegadas por integrantes da própria comunidade, muitas vezes normalizando as práticas violentas contra essas pessoas.

Dessa forma, travestis e transexuais apresentam maiores chances de sofrer violência e estigma de corpos subalternos. As estruturas sociais levam essas pessoas a apresentarem ao longo de suas vidas história de violência verbal, física, psicológica, sexual, iniciação sexual precoce sob condições de risco, trabalhos sexuais, baixa escolaridade e renda e restrições para exercer plena cidadania (MENEZES, 2018).

As violências causadas pela heteronormatividade levam a população LGBTQIA+ à exclusão de espaços socialmente higienizados. Os espaços que essas pessoas podem ocupar são marginalizados e ainda assim apresentam regras marcadas pela imposição dos padrões hegemônicos heterossexuais. O mercado sexual de homens cisgêneros gays e bissexuais, por exemplo, apresenta configurações de espaços que direcionam os comportamentos sexuais com a exigência, muitas vezes, de masculinidade, discrição e sigilo no momento da negociação sexual. Quanto mais se distancia do ser masculino, mais a pessoa pode ser inferiorizada e subjulgada em relações de poder e exploração sexual (GARCIA, 2014).

Dentro dessa lógica, estão as vivências das travestis profissionais do sexo. Parte dessas pessoas costumam apresentar aspectos de vulnerabilidade social durante a vida e relações conflituosas e violentas no contexto familiar. Essas relações denotam uma vida de exclusão e abandono escolar, com sua identificação com o ser feminino sendo negada e motivo de impossibilidade de continuidade de vínculos familiares. O rompimento com a família acontece de forma precoce e emerge a necessidade da independência financeira. A vulnerabilidade social, baixa escolaridade e exclusão do mercado de trabalho formal limitam suas perspectivas de vida e levam-nas à prostituição (BUSSINGER; MENANDRO, 2017).

Além disso, as travestis e mulheres transexuais profissionais do sexo também estão sujeitas às pressões sociais pela busca do padrão dualista relacionado à feminilidade para sobrevivência nesse mercado. A busca por um corpo “passável” como o mais feminino possível as levam a se submeter a procedimentos arriscados de injeção de silicone industrial e uso indiscriminado de hormônios. A idealização de um corpo belo e rentável torna-se um investimento para sobrevivência nos territórios de prostituição (ROCON ET AL, 2017).

Nesses processos de mudanças corporais, o autocuidado fica em segundo plano e os riscos de efeitos adversos, deformidades permanentes e óbito são assumidos mesmo sendo conhecidos por elas. Os procedimentos são realizados em clínicas clandestinas e o retorno às atividades de trabalho é o mais rápido possível, independente do tempo de recuperação, seja por exigências da cafetinagem, seja para pagar os procedimentos ou para garantir a própria sobrevivência. Essa relação entre procedimentos para tornar corpos rentáveis e desejáveis e retornar ao território de prostituição torna-se cíclica, onde o território exige as mudanças corporais e as mudanças corporais exigem o território (ROCON ET AL, 2016; ROCON ET AL, 2017).

Por conta da consciência prévia dos riscos desses procedimentos, há uma tendência a culpabilização dessas pessoas. No entanto, o silicone industrial e uso indiscriminado de hormônios está ligado a dinâmica de sobrevivência das pessoas trans e travestis. Dessa forma,

deve-se levar em consideração que o problema em questão é de ordem coletiva e está implicado com as falhas do sistema de saúde que não permite o acesso a serviços que prestem o cuidado de forma digna e preservando a autonomia desses sujeitos (ROCON ET AL, 2016).

A literatura aponta, ainda, os riscos de adoecimento mental na população LGBTQIA+, principalmente em pessoas que além de identificadas como de minorias sexuais e/ou de gênero apresentam outras vulnerabilidades sociais. Os problemas mais comuns relatados são os de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, suicidalidade e problemas de abuso de álcool e outras drogas (WHITE; COOPER; LAWRENCE, 2019).

Nesse contexto, estudo com estudantes colombianos aponta para a necessidade de intervenções preventivas para a promoção de uma saúde sexual livre de preconceitos visando a eliminação da homofobia internalizada em jovens. Os resultados do trabalho mostram maiores riscos de ideação suicida em jovens que se definem como homossexuais, estando histórico de violência sexual e homofobia internalizada dentre os fatores associados a maiores riscos (JARAMILLO; PINEDA, 2019).

Evens et al (2019), por sua vez, em estudo com profissionais do sexo mulheres trans e homens que fazem sexo com homens na América Latina e no Caribe, observou que quase todos os participantes do estudo apresentaram experiência vivida de alguma forma de violência baseada em gênero. A violência moral e econômica foram as mais relatadas e aproximadamente três quartos da amostra relatou vivência de violência sexual e física e outras violações de direitos humanos. Os principais locais de ocorrência foram em domicílio, locais de trabalhos sexuais (prostíbulos, bares e ruas), espaços públicos, transportes públicos, unidades de saúde, delegacias e escolas religiosas.

Complementando essa discussão, as demandas de saúde e de violência ao se abordar as diferenças entre indivíduos transgêneros e cisgêneros são ainda mais preocupantes, como observado no estudo de Lefevor et al (2019). Os sujeitos trans apresentaram 50% de histórico de assédio, abuso sexual e eventos traumáticos, além de experimentarem mais ansiedade, depressão, sofrimento psicológico, preocupações quanto sua alimentação e fobia social. Além disso, dois terços da população trans da amostra do referido estudo apresentaram história de automutilação e 50% de tentativa de suicídio.

Dessa forma, observa-se condicionantes sociais e de saúde que levam a população LGBTQIA+ a uma maior vulnerabilidade tanto em relação à violência quanto ao adoecimento físico e mental. Isso implica na necessidade de uma atenção às demandas específicas dessa população para a promoção da equidade e do cuidado integral. Para a geração de políticas públicas e ações estratégicas de enfrentamento desses problemas, é importante dar visibilidade

a essa população no que diz respeito à produção de informações para vigilância, controle e prevenção do agravo.

Nesse sentido, a informação para a ação torna-se crucial no processo de geração de políticas públicas que garantam direitos e atendam as demandas em saúde dessa população. Deve-se levar em consideração a complexidade das formas de vida e experiências dessas pessoas e entendê-las como sujeitos que não devem ficar às margens da sociedade, compreendendo-se e respeitando-se suas múltiplas formas de ser e estar no mundo.

Essas necessidades são importantes para a garantia de acesso universal e equânime ao SUS em uma perspectiva de produção do cuidado integral. Para isso, é preciso que se combata a invisibilidade dessa população nos sistemas de informação em saúde para que se possa produzir dados de qualidade e fiéis à realidade a fim de aproximar a vida dessas pessoas nos territórios às esferas de poder e tomadas de decisão.

2.3 Evolução histórica, política e os sistemas de informação em saúde: Normativas para a produção de informações sobre violência no público LGBTQIA+

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são importantes para a captação, armazenamento e monitoramento de dados sobre as diversas doenças e agravos que acometem indivíduos e coletividades. Suas informações são importantes para que a gestão de municípios, estados e união possam conhecer o perfil epidemiológico de sua população e conseguir pautar ações de vigilância, prevenção e controle em saúde de forma assertivas.

Pode-se apontar como estratégia de vigilância em saúde o monitoramento de fatores de risco para os agravos. Fatores de risco são caracterizados como aspectos e circunstâncias em indivíduos e coletividades que estão associados a uma maior probabilidade de experiências de danos à saúde.

Em relação à violência, pode-se dividir esses fatores em: (1) fatores estruturais (exclusão social, desigualdade e pobreza); (2) fatores ambientais (desenho urbano, espaços públicos, iluminação pública e superlotação populacional); (3) fatores individuais (gênero, idade, idade de início de condutas ditas como delitos, consumo de álcool e outras drogas, abstencionismo e evasão escolar, histórico de violência física na infância, uso indevido de tempo livre); (4) fatores do lar (história de violência familiar, normas internas do lar, funções exercidas, renda per capita da casa); fatores sociais e comunitários (acesso a armas de fogo, controles institucionais de segurança falhos, normas culturais de legitimidade social da

violência, níveis de pobreza e desigualdade, histórico de violência, comportamentos anti-sociais entre as pessoas, falta de oportunidades de emprego).

Nesse sentido, a epidemiologia, historicamente, busca entender a causalidade dos problemas de saúde a partir de uma lógica fisiopatológica. No entanto, para doenças e agravos que têm forte origem em fenômenos sociais, encarar a causalidade apenas dessa forma é um movimento fadado ao fracasso. Os aspectos sociais não podem ser dissociados, e caso tente-se fazê-lo haverá um problema de perda de significações que comprometerão o entendimento do fenômeno. Essa ideia aplica-se ao estudo do fenômeno da violência enquanto epidemiologia (BARATA, 2005).

No Brasil, a violência passou a ser observada como um problema de saúde pela primeira vez a partir da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). A política tem princípios básicos a saúde como um direito humano fundamental e prevê em seu texto como prioridade a estruturação da vigilância em saúde da violência para auxílio de tomadas de decisão e a implantação da notificação desse agravo (BRASIL, 2001).

A melhoria da qualidade da informação é dita nessa política como ação prioritária. A diretriz específica que trata dessa qualificação aponta como importante nesse processo a sensibilização de governantes e profissionais de saúde que atendem pessoas vítimas de violência, capacitação para identificação das causas externas e correta notificação para os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), fortalecimento dos SIS com unificação e padronização nacional das fichas de notificação, importância especial aos profissionais legistas para sensibilização da relevância da investigação de óbitos por causas externas, articulações intersetoriais para alimentação de bancos de dados, dentre outras medidas (BRASIL, 2001).

A Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde também aborda a importância da vigilância do agravo ao definir como atribuição de um dos componentes da rede a implantação da notificação de maus-tratos e outras violências, visando a qualidade da informação e participação de populações estratégicas em situação ou risco para a violência.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA) a partir da Portaria Nº 1356 de 23 de junho de 2006, observando a necessidade de implementar a vigilância, prevenção e controle desses agravos em âmbito nacional com o envolvimento das três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Esse sistema, apresenta dois componentes: (I) VIVA/SINAN de caráter contínuo a partir da notificação compulsória da violência por serviços de saúde e de outros setores e o (II) VIVA

Inquérito realizado por amostragem em unidades sentinelas de atendimento de pessoas vítimas de violências e acidentes a cada três anos (BRASIL, 2016).

Em prosseguimento desse histórico normativo, a partir da Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, violência doméstica, sexual e/ou outras violências foram incluídas na lista nacional de notificação compulsória. A lista é atualizada periodicamente com todos as doenças e agravos de importância epidemiológica em todo o território nacional e leva a exigência da notificação de casos suspeitos e confirmados de diversas ordens. A inclusão da violência teve importância para a vigilância desse agravo pois a partir de então pode-se ter a captação contínua de casos e geração de informações para a prevenção e controle do problema visando a promoção de políticas públicas de enfrentamento.

Em um primeiro momento, a ficha era de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e o agravo por condição de orientação sexual e identidade de gênero apresentava-se inexistente. O item que poderia captar informações relacionadas era o 16 (“relações sexuais”) constante nos dados da pessoa atendida com as seguintes respostas possíveis: só com homens, só com mulheres, com homens e mulheres, não se aplica e ignorado. Nesse sentido, a ficha apresentava-se falha e ineficaz na inclusão e visibilidade da diversidade de orientação sexual, além de não considerar identidade de gênero ou nome social da pessoa em situação de violência.

No entanto, um marco normativo importante na visibilidade dessa população no setor saúde é a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria no 2.836, de 1º de dezembro de 2011. A visibilidade dessa população no setor saúde pode-se dar a partir da vigilância, prevenção e controle da violência por condição de orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido, o plano operativo presente na referida política traz como segundo eixo de trabalho “Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBTQIA+”. O texto aborda a inclusão de variáveis de orientação sexual e identidade de gênero na notificação do agravo, além da qualificação das informações e dos indicadores de saúde voltados para essa política.

Em 2014, a ficha de notificação recebe uma nova versão que entra em vigor para uso em 2015, sendo utilizada atualmente. O instrumento passa a ser chamado de ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e alguns campos são acrescentados, dentre eles: 31 - nome social, 34 - orientação sexual, 35 - identidade de gênero, 53 - essa violência foi motivada por. O acréscimo desses campos é importante por atender a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ ao incorporar as violências perpetradas sob motivação

lesbo/homo/transfóbica (BRASIL, 2014).

A versão SINAN 5.0 consegue captar informações sobre a população LGBTQIA+ de forma melhor que a versão anterior, apesar de ainda ter limitações. O campo orientação sexual apresenta como opções 1 - Heterossexual, 2 - Homossexual (gay/lésbica), 3 - Bissexual, 8 - Não se aplica e 9 - Ignorado. O campo é considerado como de preenchimento obrigatório, não devendo ser assinalado como ignorado ou deixado em branco e a opção de “não se aplica” é utilizada em casos de crianças menores de 10 anos, devendo-se preencher nos demais casos de forma auto-declarada pela pessoa atendida (BRASIL, 2016).

O campo identidade de gênero também é de preenchimento obrigatório e apresenta as mesmas prerrogativas quanto a preenchimento ignorado, em branco ou não se aplica. Os itens possíveis dessa variável são: 1 - Travesti, 2 - Transexual Mulher, 3 - Transexual Homem, 8 - Não se aplica, 9 - Ignorado. A variável referente à motivação, de preenchimento obrigatório, apresenta onze opções em que apenas uma deve ser assinalada. Dentre elas tem-se o item “02 - Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia” a ser escolhido nos casos de população LGBTQIA+ sofrendo violência sob condição de orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2016).

A utilização do nome social em serviços públicos é um direito das pessoas trans e travestis importante para garantir além do acesso aos serviços de saúde um acolhimento humanizado. O estigma da travestilidade no convívio social acarreta vários problemas para essas pessoas e a inclusão do campo “nome social” em fichas de serviços de saúde é um caminho para minimizar esse problema, apesar não garantir diretamente que elas sejam tratadas de acordo com o gênero com que se identificam (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019). A importância de chamar pessoas transexuais e travestis pelo nome social e ter atenção às questões de orientação sexual e identidade de gênero é abordada pelos instrutivos do Ministério da Saúde acerca da ficha de notificação e apontada como estratégia de humanização (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Nesse contexto, tem-se a importância da notificação para o conhecimento da magnitude e gravidade das violências contra essas populações, além da identificação dos casos que ficam ocultos em lugares públicos e privados. A epidemiologia vem no sentido de aproximar a gestão da realidade de municípios, estados e União para proposição de políticas públicas e ações estratégicas de prevenção da violência, promoção da saúde e cultura de paz e intervenção nos cuidados em saúde com articulação de redes para o cuidado integral das pessoas em situação de violência (BRASIL, 2018).

O suporte operacional para esses processos através das normativas faz-se necessário

e outra política de saúde importante é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que estabelece relação com a PNRMAV ao ter como um de seus temas prioritários a promoção da cultura de paz e direitos humanos a partir de estratégias de inibição da violência com o desenvolvimento de tecnologias sociais que proporcionem o respeito às diferenças de orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras ações (BRASIL, 2018).

Tem-se como marco normativo nesse processo, ainda, o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTQIA+Fóbica que tem como proposta a articulação entre o Governo Federal e Governos Estaduais/Distrital com ações integradas e considerando a necessidade de esforços políticos para a mudança de realidade (BRASIL, 2018).

Dessa forma a base política normativa é construída a partir das demandas que emanam da sociedade e do entendimento por parte da gestão vigente de sua necessidade. A normalização da violência contra a população LGBTQIA+ dificulta a construção dessas políticas que dão visibilidade ao problema e exige mobilização de movimentos sociais de proteção dessas pessoas para a elaboração.

No entanto, a elaboração e publicação de políticas públicas em saúde e normativas para captação da realidade desse agravo não garantem que a visibilidade seja efetivada. Os problemas oriundos da ordem social de heterossexualidade compulsória do sistema sexo-gênero continuam presente em diversas camadas da nossa sociedade impedindo a efetivação das políticas e mantendo esses corpos em um lugar de invisibilidade e marginalização.

2.4 Contexto de invisibilidade da população LGBTQIA+ nos SIS

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no Brasil são múltiplos e pouco integrados. Cada frente de captação de dados (mortalidade, morbidade hospitalar, morbidade ambulatorial, etc), apresenta um fluxo de alimentação do sistema diferente com fichas de inserção de variáveis distintas. Observar a inclusão de itens que abordem orientação sexual e identidade de gênero nessas fichas em sistemas que tratem da violência é importante para que haja visibilidade da população LGBTQIA+.

Nesse contexto, a declaração de óbito (DO) apresenta-se em um modelo único utilizado em todo território nacional e tem como objetivos fundamentais ser o documento base para a coleta de informações do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e documento hábil para lavratura da certidão de óbito para o sepultamento legal. Os casos de óbito secundário à agressão contra a comunidade LGBTQIA+ são invisibilizados nesse sistema porque a DO não apresenta campos que captem a orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa registrada

(BRASIL, 2009).

A mesma invisibilidade em SIS ocorre no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que capta dados por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Porém não existe nenhum campo do instrumento de coleta que apresente informações sobre orientação sexual e identidade de gênero da pessoa atendida (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a produção de dados sobre violência contra a população LGBTQIA+ em caráter contínuo oficial no Brasil apresenta limitações, ficando a cargo de inquéritos pontuais e periódicos o seu aprofundamento.

Como exemplo tem-se as duas versões do Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: o ano de 2011/ano de 2012 publicadas pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH). As informações desses estudos são oriundas das denúncias do Disque Direitos Humanos e dos inventários de crimes contra LGBTQIA+ noticiados na imprensa realizados pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) (BRASIL, 2013; BRASIL,2016).

Os dados referentes ao poder público federal do relatório de 2013 apontam para a dificuldade em se captar informações sobre essa população. Entre os anos de 2013 e 2014, 85.803 manifestações foram protocoladas, sendo 40.852 o número de pessoas que responderam o questionário, e destes 952 foram de pessoas que se identificaram com orientação diferente da heterossexual (BRASIL,2016).

De acordo com os dados do Disque Direitos Humanos, em 2013, houve 1965 denúncias com uma redução ao longo dos meses do ano que não indica a redução de casos de violência, mas outros fatores que podem estar relacionados à redução de campanhas de divulgação do serviço, por exemplo. Existe uma tendência à naturalização desses atos como forma de tratamento para essa população além da autoculpabilização que levam a vítima a não realizar a denúncia. Outra questão apontada como possível explicação para a subnotificação é a falta de conhecimento do canal de comunicação e denúncia, fazendo com que os casos de violência não sejam desvelados (BRASIL,2016).

A sociedade contemporânea brasileira apresenta normas de condutas de regulação dos corpos pautada na heteronormatividade, onde corpos, gênero e sexualidade são inscritos em modelos binários, restritos e universalizantes. As formas de (re)existir que se desvirtuam dessa lógica são subjugadas e consideradas aptas a sofrer violência em uma perspectiva naturalizada principalmente entre quem perpetra, mas muitas vezes também entre que a sofre (COUTO-JUNIOR; OSWALD; POCAHY, 2018).

Para essa discussão, vem à tona o sistema sexo-gênero com os papéis que devem

ser assumidos por cada pessoa em um recorte de gênero universal, fixo e pretensiosamente coerente, que não dá conta de incluir um conjunto de corpos e condições de vida, expurgando sujeitos abjetos para a marginalização social (BUTLER, 2015).

Mesmo em veículos de informação e notificação de casos de violência contra a população LGBTQIA+, as violências transfóbicas são invisibilizadas pelo pouco domínio que a população como um todo apresenta acerca do tema e das definições de identidade de gênero. Isso leva tanto os sujeitos que denunciam a uma dificuldade em indicar de forma precisa qual seria a identidade mais adequada para designar à pessoa em situação de violência transgênera (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Dessa forma, percebe-se fragilidades nesses processos com a LGBTQIAfobia institucionalizada no país, pouca infraestrutura para enfrentamento do problema, dificuldade de diálogo com órgãos gestores e falhas na sistematização da função de cada esfera de governo nas políticas. Isso se reflete na ausência de produção de dados oficiais fidedignos à realidade do fenômeno e na consequente invisibilidade dessa população no que se refere às informações sobre violência (FEITOSA, 2019). Além disso, a exclusão social e violência causada por esses processos prejudica a construção de práticas sociais em saúde para garantia de justiça social (BOLAÑOS, 2018)

A invisibilidade da população LGBTQIA+ está nas mídias também ao se observar que as violações de direito dessa população tem pouco “valor-notícia”. Isso caracteriza a naturalização da violência contra essas pessoas, e o que é noticiado também reforça essa questão (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; MELLO; AVELAR; BRITO, 2014).

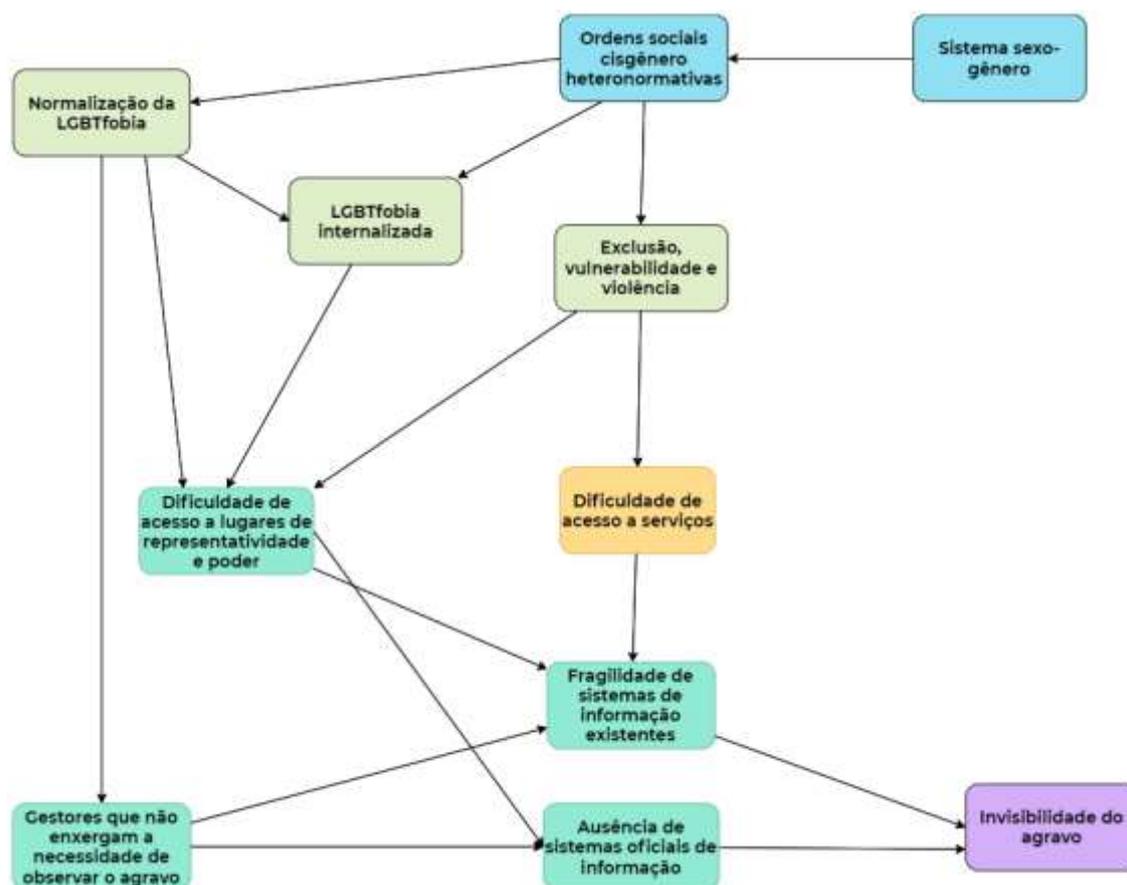
A base política normativa apresentada foi construída a partir das demandas que emanam da sociedade e do entendimento por parte da gestão vigente de sua necessidade. No entanto, a normalização da violência contra a população LGBTQIA+ dificulta a construção dessas políticas que dão visibilidade ao problema.

Mesmo com a elaboração e publicação de políticas públicas em saúde e normativas para captação da realidade desse agravo não há garantia de visibilidade. Os problemas oriundos da ordem social de heterossexualidade compulsória do sistema sexo-gênero continuam presente em diversas camadas da nossa sociedade impedindo a efetivação das políticas e mantendo esses corpos em um lugar de invisibilidade e marginalização.

Essas ordens geram, além da normalização, a LGBTQIAfobia internalizada, em que os próprios LGBTQIA+ não buscam serviços por acreditarem que seu local de marginalização é o esperado. A não busca por serviços, causada também pela exclusão e vulnerabilidade social, fragiliza os sistemas de captação de informações existentes e dificulta a implementação de

novos. O esforço em compreender esse fenômeno é necessário para a mudança da realidade e pode ser observado da proposta de diagrama causal da Figura 1.

Figura 1 – Proposta de diagrama causal para compreensão da invisibilidade da violência contra a população LGBTQIA+ nos sistemas de informação em saúde do Brasil.



Fonte: Autoria própria.

Tendo em mente as discussões levantadas no modelo teórico descrito, observa-se que as ordens cisgênero heteronormativas também atravessam a produção acadêmica e política sobre o fenômeno da violência contra a população em estudo. A academia e as instituições de decisões políticas se revelam excludentes, com espaços pouco habitados por corpos dissidentes e com trabalhos que refletem os lugares hegemônicos ocupados seus produtores.

Diante disso, e considerando a produção histórica abordada neste estudo, identificaram-se diversas formas de se referir à população: grupos vulneráveis, minorias sexuais e de gênero, comunidade LGBT; pessoas LGBTI+; público LGBT; população LGBTQIA+; população LGBTQIAPN+, etc. Observou-se, ainda, que a produção acadêmica e política não acompanha adequadamente as mudanças na representatividade das categorias indenitárias da população. Portanto, no intuito de aproximar ambos os campos e padronizar a linguagem adotada, este estudo optou por se referir à comunidade como “população LGBTQIA+”.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender os limites e as possibilidades de sistemas de informações multissetoriais sobre violência perpetrada sob condição de orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará.

3.2 Objetivos específicos

- Mapear as políticas públicas do Ceará voltadas para o monitoramento de informações sobre a violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará.
- Identificar as principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal relacionada à orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará.
- Caracterizar o perfil informativo das fontes de informação sobre orientação sexual e identidade de gênero das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal no Estado do Ceará
- Descrever os aspectos epidemiológicos da violência interpessoal na população LGBTQIA+ do Estado do Ceará à luz dos sistemas de informação.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Natureza e tipo de estudo

A escolha da estratégia metodológica se deu diante da complexidade do objeto de estudo escolhido e da tentativa de esgotar as possibilidades de análise do recorte adotado. A violência apresenta-se como um fenômeno multifatorial com sua compreensão se dando em múltiplas dimensões. O recorte específico da violência perpetrada contra população LGBTQIA+ é atravessado por questões epidemiológicas, político-operacionais, culturais, sociais, dentre outras. Dessa forma, optar por apenas um único método limitaria a capacidade de análise e construção do diagnóstico situacional da violência interpessoal por orientação sexual e identidade de gênero no Ceará. Assim, realizou-se um estudo seccional, analítico, quali-quantitativo, de múltiplos estágios usando a estratégia transformadora sequencial, com fontes de dados primários e secundários.

A potencialidade da utilização de múltiplas abordagens vem da contribuição mútua entre elas para o surgimento de respostas mais abrangentes às questões de pesquisa elencadas. Isso porque as pesquisas na contemporaneidade configuram-se de forma complexa e exigem que os investigadores deem conta de múltiplas informações disponíveis para análise (DAL-FARRA; LOPES, 2013). Dentre as possibilidades de utilização dos métodos, o presente estudo busca aproximar-se da estratégia transformadora sequencial. Nessa estratégia metodológica, o investigador realiza o estudo em etapas sequenciais qualitativas e quantitativas e mantém-se livre para priorizar qualquer uma das análises. Os métodos mistos são desenvolvidos historicamente para superar o debate entre métodos qualitativos e quantitativos de forma associada. Sua definição geral implica justamente isso: a combinação de análises qualitativas e quantitativas em um único estudo (SILVA, 2015).

4.2 Área de estudo

O recorte espacial adotado abrange o território do Estado do Ceará, que, em obediência às diretrizes do SUS de regionalização para a descentralização da gestão pública em saúde, apresenta 184 municípios que compõem 5 macrorregiões (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Vale do Jaguaribe e Cariri), estruturando-se, dessa forma, o Sistema Estadual de Saúde (CEARÁ, 2014).

O estudo levou em conta a estratificação territorial por Macrorregião de Saúde

(MRS) para análise e eleição de participantes para aproximação da realidade estadual. Cada MRS apresenta semelhanças demográficas e socioeconômicas e essa divisão administrativa é levada em conta nos processos de produção de políticas públicas de saúde no Estado. De acordo com os dados de estimativa de população residente do DATASUS e Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), em seu último ano estimado (2015), o Ceará conta com aproximadamente 8.905.190 habitantes ao todo. Por MRS, tem-se que a 1ª MRS – Fortaleza é a mais populosa com 4.642.693 habitantes em 44 municípios, seguida pela 2ª MRS – Sobral com 1.625.386 em 55 municípios, 3ª MRS – Cariri com 1.462.525 em 45 municípios, 4ª MRS – Sertão Central com 637.324 em 20 municípios e 5ª MRS – Litoral Leste/Vale do Jaguaribe com 537.261 em 20 municípios.

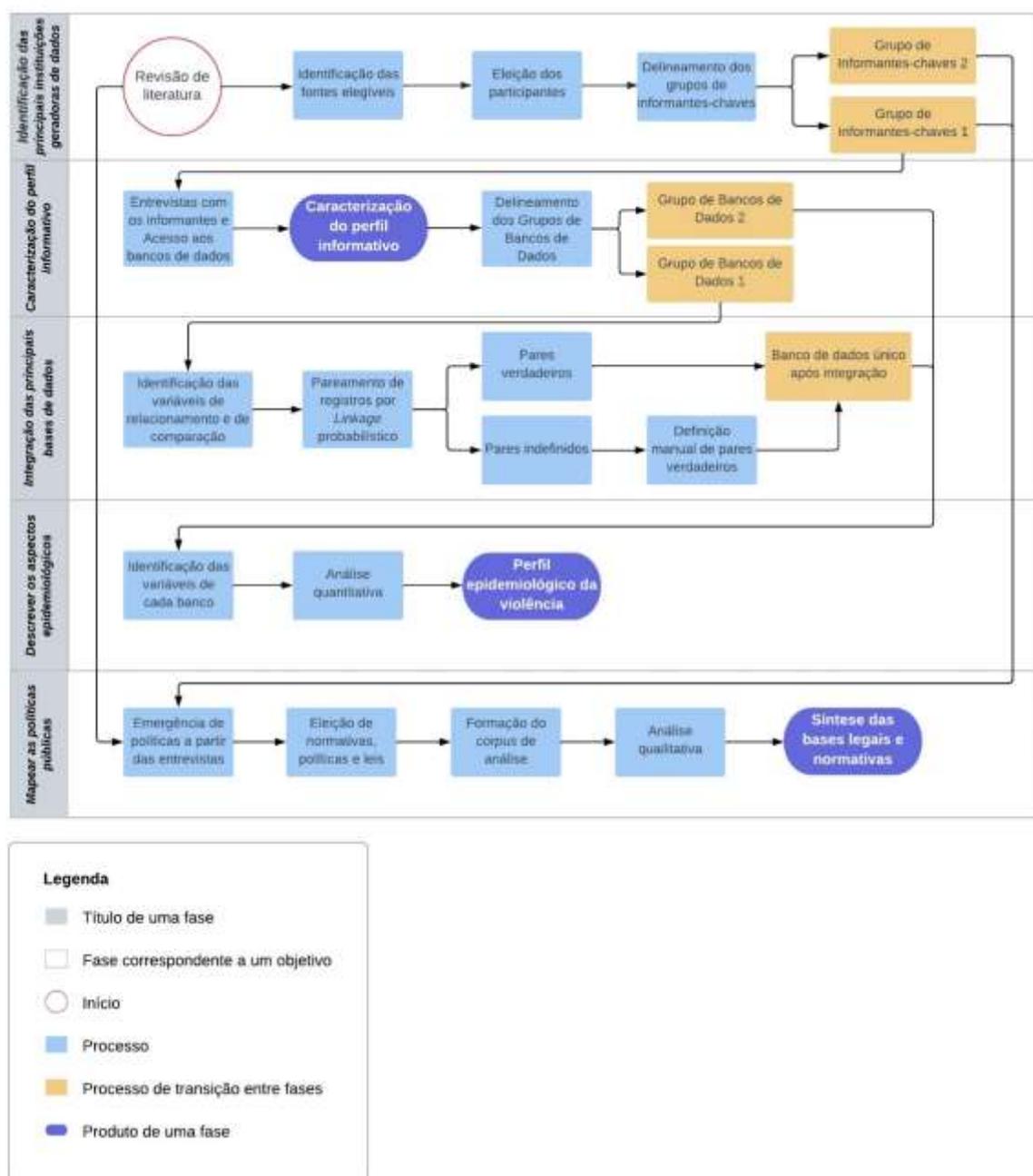
A divisão administrativa do Ceará sob a perspectiva da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS-CE) segue as Áreas Integradas de Segurança (AIS), onde cada unidade possui sua administração vinculada à secretaria em prol de uma gestão compartilhada. São 25 AIS que abrangem o território de todo o estado, cada uma com seus municípios correspondentes, sendo 10 na capital, 6 na região metropolitana e 9 no interior (CEARÁ, 2021f).

4.3 Técnicas e procedimentos de coleta e análise de informações por etapa do estudo

O percurso metodológico contou com procedimentos e técnicas sequenciais realizados ao longo de cinco fases (uma para cada objetivo específico): (1) Mapeamento das políticas públicas do Ceará voltadas para o monitoramento de informações sobre a violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará; (2) Identificação das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal relacionada à orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará; (3) Caracterização do perfil informativo das fontes de informação sobre orientação sexual e identidade de gênero das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal no Estado do Ceará; (4) Integração das principais bases de dados sobre violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará; (5) Descrição dos aspectos epidemiológicos da violência interpessoal na população LGBTQIA+ do Estado do Ceará à luz dos sistemas de informação.

Cada fase apresentou processos sequenciais internos e de integração de uma fase para outra. O fluxograma com o resumo desses processos pode ser observado na Figura 2 e o detalhamento de cada fase está descrito a seguir.

Figura 2 – Fluxograma de técnicas e procedimentos de coleta cada fase do estudo



Fonte: autoria própria.

4.3.1 Mapeamento das políticas públicas do Ceará voltadas para o monitoramento de informações sobre a violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará

Esta fase trata-se de um estudo documental e qualitativo descritivo. A composição do *corpus* de análise foi oriunda de duas partes. A 1ª. Parte utilizou revisão narrativa de fontes

secundárias sobre violência contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará (legislação e documentos oficiais nacionais e estaduais que compõem as bases legais e normativas para estruturação do monitoramento de dados). A 2ª. Parte para ampliação da busca das fontes secundárias a partir da seleção dos documentos com a indicação e menção de documentos por meio das entrevistas de informantes-chaves. A pergunta que norteou esta fase foi *“Indique documentos institucionais internos ou externos (ministeriais, por exemplo) que podem nortear as ações em relação à produção, armazenamento ou monitoramento da violência contra a população LGBTQIA+”*. As falas dos participantes foram gravadas sob autorização e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente transcritas.

Além disso, tendo-se o intuito de registrar fatores subjetivos que possam contribuir durante as entrevistas para a descrição e interpretação dos contextos relativos ao entrevistado, entrevistador e entrevista, foi utilizado diário de campo para registro de informações adicionais. Outro procedimento a ser realizado foi a observação livre, com o registro em diário de campo da investigação contextual e captura de sinais não verbais, como linguagem corporal e tom dos participantes durante as entrevistas.

Os achados desta etapa apontaram os documentos para inclusão nos procedimentos seguintes. Foram incluídos, ainda, documentos ou notícias sobre a temática emanados em outros momentos durante as falas dos participantes. Nesta etapa do estudo, os critérios de inclusão para os documentos foram portarias, notícias, decretos, leis, documentos técnicos, políticas e resoluções de abrangência nacional ou do Estado do Ceará; que abordassem sistemas de informação oficiais sobre violência ou políticas de enfrentamento da violência contra a população LGBTQIA+ com alguma interface com a produção de dados sobre o agravo, podendo ser incluídos documentos que abordassem apenas um dos referidos critérios mas que fossem marcos históricos e/ou políticos determinantes da estruturação da temática do estudo. Os documentos foram entregues em mãos pelos participantes, indicados quando solicitados ou mencionados e captados na íntegra em bases de busca.

Foram excluídos documentos com conteúdo restrito ao funcionamento das instituições sem relevância para produção de dados epidemiológicos; documentos institucionais em elaboração que não se apresentavam publicados no momento das buscas ou que os participantes não autorizaram a inclusão no estudo.

A amostra final foi composta por 28 documentos dos anos de 2001-2022. Por assumir diferentes nomenclaturas ao longo do tempo, foram incluídos todos os documentos que, direta ou indiretamente, vinculavam-se à população em estudo, a saber: segmentos

populacionais sob risco; populações estratégicas; grupos vulneráveis; diversidade sexual e de gênero; gênero, identidade de gênero, orientação e “opção sexual”; população LGBT; comunidade LGBT; pessoas LGBTI+; público LGBT; população LGBTQIA+; população LGBTQIAPN+; homofobia; lesbofobia; gayfobia; bifobia; travestifobia; transfobia; LGBTfobia; violência LGBTfóbica; questões de gênero e sexualidade; cisgênero; homem cis; mulher cis; transgênero; homem trans; mulher trans; travesti; heterossexuais; lésbicas; gays; bissexuais; pansexuais; assexuais; dentre outros.

4.3.1.1 Análise qualitativa (estudo documental)

Após seleção dos documentos das duas partes, foi estruturada uma planilha usando o Microsoft Excel® for Windows onde foram captados dados relativos a: abrangência, área, fonte, ano, tipo de documento, abordagem sobre sistemas de informação ou dados de violência, abordagem direta ou indireta à população LGBTQIA+ e termos utilizados para designar a população.

A análise do *corpus* contou com a leitura integral flutuante dos documentos na busca de recortes para interpretação das informações coletadas que continham as bases legais e normativas específicas sobre geração, armazenamento ou monitoramento de informações. Os recortes foram distribuídos em fichamento documental, seguida de exploração e codificação do material. Por fim, foi empregado tratamento dos resultados e interpretação de conteúdo explícito e não explícito do material, onde emergiram as categorias: enfrentamento da violência, produção de dados e menção direta ou indireta à população LGBTQIA+.

Para melhor entendimento e descrição dos resultados, os dados foram, então, organizados em infográfico com a ordem cronológica dos marcos identificados. A disposição foi realizada a partir da sequência temporal das datas de publicação de cada documento com suas respectivas áreas de abrangência devidamente identificadas sem interferência na ordem de apresentação.

4.3.2 Identificação das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal relacionada à orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará

A fase foi iniciada com revisão de literatura realizada com o intuito de identificar em múltiplas bases as possíveis instituições geradoras de dados sobre violência do Ceará a serem incluídas na investigação. Nesse sentido, buscou-se em diários oficiais, sites governamentais e documentos diversos, usando palavras-chaves como: sistemas de informação, bases de dados oficiais, violência, crimes de ódio, orientação sexual, identidade de gênero, homofobia e transfobia. Assim, foram eleitos departamentos responsáveis da Secretaria da Saúde (SESA); Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS); Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS); Assembleia Legislativa (AL) e Secretaria da Educação (SEDUC).

A seguir, deu-se a identificação de informantes-chaves a partir de indicações pessoais dos responsáveis pelas instituições, registros online ou em diários oficiais buscando-se responsáveis e/ou membros de comissões e comitês que atuam nas políticas públicas de enfrentamento à violência perpetrada contra a população LGBTQIA+. A partir da localização dos setores, buscou-se contato (por telefone e *e-mail*) com os gestores e profissionais responsáveis para agendamento das primeiras entrevistas e/ou rodas de conversa.

Ao final de cada entrevista e/ou rodas de conversa, foi solicitada aos participantes a indicação de outros atores sociais relacionados ao tema e estes foram incorporados às entrevistas (amostragem do tipo “bola de neve”) a fim de esgotar as possibilidades de detecção das fontes multissetoriais de produção e registro dos dados sobre violência por orientação sexual e identidade de gênero no estado. Estes indivíduos são denominados “geradores de informantes” e auxiliaram o pesquisador a localizar, a partir de sua rede pessoal, sujeitos com as características necessárias à esta etapa do estudo. Os novos sujeitos fizeram o mesmo em suas falas e o quadro de amostragem foi construído ao longo de cada entrevista. O encerramento desse processo deu-se quando os participantes entrevistados não ofereceram novos nomes para integrar o estudo ou indicaram aqueles que já haviam sido incluídos (VINUTO, 2014).

Utilizou-se técnica de amostragem do tipo “bola de neve” pois, embora seja uma técnica não probabilística, teria potencial para gerar uma cadeia de referências a partir dos registros oficiais sobre os responsáveis institucionais. Apesar de a técnica apresentar limitações, foi utilizada pela especificidade da população de participantes do estudo, por não se ter a precisão de sua quantidade no início do estudo e para esgotar as possibilidades de inclusão de setores produtores ou gestores de dados (VINUTO, 2014).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (presenciais e online) e/ou rodas de conversa aplicadas pelo pesquisador do estudo e gravadas para posterior transcrição. Os

contatos com as instituições foram realizados com a breve explanação sobre a pesquisa, os documentos necessários anexados e a solicitação da entrevista ou roda de conversa com os indivíduos indicados pelos gestores como os mais adequados para participação. Em casos de indicação de apenas um indivíduo, foram realizadas entrevistas, enquanto em casos de mais de um foram realizadas as rodas de conversa. Ambas as formas de coleta seguiram mesmo protocolo e roteiro de entrevista, sendo realizadas as devidas adequações de condução das falas nas rodas de conversa para manejar os momentos e coletar as perspectivas de todos os participantes envolvidos a fim de não se perder informações. Os sujeitos indicaram a viabilidade de seus bancos de dados para a utilização no presente estudo bem como o perfil informativo de suas bases. As entrevistas contaram com perguntas a respeito do tipo de sistema, fluxo de informação, coleta e análise, perfil informativo e variáveis, desafios e potencialidades (Apêndice A).

As entrevistas e rodas de conversa no formato online foram optadas em momentos de restrições secundárias ao isolamento social da pandemia de COVID-19 e para participantes que se localizavam fora de Fortaleza, município de residência do pesquisador. Foram compostos dois grupos distintos: GIC1 - Grupo de Informantes-Chaves 1, constituído por 14 responsáveis das instituições oficiais de produção de dados de violência interpessoal no Ceará; e o GIC2 - Grupo de Informantes-Chaves 2, formado por 10 gestores e profissionais de instituições que não atuam diretamente na produção dos referidos dados, mas que gerenciam políticas públicas envolvidas na geração, armazenamento ou monitoramento dessas informações.

A condução das entrevistas buscou extrair dos informantes sua visão e experiência sobre a temática buscando focar nos dados referentes à população LGBTQIA+, o que foi importante no processo, visto que as instituições não eram voltadas apenas para este público, e os informantes lidavam com outros dados.

Assim foram realizadas 7 entrevistas e 7 rodas de conversa entre setembro de 2021 a junho de 2022 com 24 informantes-chaves, tempo de duração médio de aproximadamente 50 minutos. Os informantes chaves eram 11 profissionais da saúde entre coordenadoras e técnicas de vigilância em saúde estaduais e municipais (sendo uma a duas representantes de municípios de cada uma das cinco macrorregiões de saúde do Ceará: Norte, Fortaleza, Litoral Leste/Vale do Jaguaribe, Sertão Central e Cariri); 2 da Secretaria da Educação do Estado do Ceará; 8 da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos do Governo do Estado do Ceará; 1 da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará e 2 da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Governo do Estado do Ceará.

4.3.1.1 Análise qualitativa (entrevistas)

Após a criação *corpus* de análise com os procedimentos e técnicas de coleta (transcrição de falas das entrevistas e rodas de conversa, diário de campo e observação livre), o plano de análise utilizou o software científico de análise qualitativa ATLAS®.ti 23.1.2 para auxiliar o gerenciamento e interpretação das informações.

Dessa forma, realizou-se análise de conteúdo proposta por Bardin (1997). Foram cumpridas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise, foram estabelecidos os indicadores para interpretação das informações coletadas a partir de leitura flutuante do material com a criação de três categorias com auxílio do *software* supracitado: Fluxo, Limites e Possibilidades. A fase de exploração do material foi realizada em seguida, e a codificação do material a partir de recortes em unidades de registro emergiu durante o processo também com auxílio do *software*, com os códigos correspondendo às categorias definidas.

Por fim, foi empregada a terceira fase de tratamento dos resultados e interpretação com a captação do conteúdo explícito e não explícito do material e a justaposição dos códigos entre si e com o referencial teórico. As informações analisadas nas entrevistas do grupo de informantes-chaves gestores das instituições produtoras de dados foram observadas em categorias que emergiram durante a análise de conteúdo. Buscou-se responder aos objetivos do estudo a partir da codificação baseada nas três categorias supracitadas.

Os dados foram apresentados dividindo-os a partir dos três setores identificados como de produção de dados sobre violência contra população LGBTQIA+: Saúde, Segurança Pública e Direitos Humanos. As categorias Fluxo, Limites e Possibilidades e seus códigos e unidades de registro foram analisados, dessa forma, separadamente buscando responder aos objetivos do estudo de caracterização do perfil informativo e análise dos limites e possibilidades de cada sistema de informação.

4.3.2. Caracterização do perfil informativo das fontes de informação sobre orientação sexual e identidade de gênero das principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal no Estado do Ceará

Nesta etapa, foram investigadas as produções de dados sobre o agravo pela Secretaria da Saúde (SESA); Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS); Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS) e Secretaria da Educação (SEDUC).

Após entrevista com setores responsáveis, a SEDUC foi um setor excluído do estudo por não ter no momento da entrevista de forma consolidada um sistema de coleta de informações sobre violência com dados sobre orientação sexual e identidade de gênero, nem monitoramento de dados em período suficiente para análise. A informação coletada no núcleo de trabalho específico da secretaria sobre a temática do estudo foi a de que havia um projeto para coleta e processamento de dados de violências ocorridas nas escolas com a intenção de, entre outros grupos, observar a população LGBTQIA+ vítima de violência. No entanto, o referido projeto estava em fase inicial de elaboração não havendo banco de dados consolidado nem em consolidação a serem incluídos no estudo no momento da entrevista.

O relacionamento de bases de dados pode ser realizado de forma determinística quando as bases a serem cruzadas apresentam um campo identificador unívoco, como cadastro de pessoa física ou número de cartão de saúde, por exemplo. Sem esses dados, o relacionamento pode ser feito de modo probabilístico (*linkage* probabilístico), método utilizado por diversos estudos (PARES ET AL, 2016; SANTOS ET AL, 2014; PERES ET AL, 2014; COELI ET AL, 2011). Com a realização da caracterização do perfil informativo dos dados e sua qualidade da informação bem como possibilidade de acesso fornecido pela instituição, gerou-se a Lista das variáveis disponíveis por banco de dados e indicação das variáveis para *linkage* (Figura 3).

Figura 3 – Lista das variáveis disponíveis por banco de dados e indicação das variáveis utilizadas no “*linkage*”.

Saúde		Segurança Pública			Direitos Humanos
SIM	Sinan	CVLI	Crimes Sexuais	Suicídios	Denúncias de violações Direitos Humanos
Nome*	Nome*	Município	AIS	AIS	Sexo
Nome da mãe*	Data de nascimento*	AIS	Data	Data	Vítima LGBT
Data do óbito	Idade*	Natureza	Hora	Hora	Faixa etária
Data de nascimento*	Sexo**	Data	Dia da semana	Gênero**	Relação Suspeito x Vítima
Idade*	Raça/cor	Hora	Gênero**	Idade*	Raça/cor
Sexo**	Escolaridade	Dia da semana	Idade*	Escolaridade	Etnia
Raça/cor	Nome da mãe*	Tipo de arma	Escolaridade	Raça	Grau de instrução
Escolaridade	Município de residência	Gênero**	Raça	Identidade de Gênero**	Faixa de renda
Logradouro*	Logradouro*	Idade**	Identidade de gênero**	Orientação Sexual**	Deficiência
Município de residência	Nome social	Escolaridade	Orientação sexual**		Doença rara

Local de ocorrência do óbito Município de ocorrência Causas da morte Prováveis circunstâncias de morte não natural Descrição sumária do evento	Orientação sexual Identidade de gênero Deficiência Município de ocorrência Ocorreu outras vezes Lesão autoprovocada Motivação Tipo de violência Meio de agressão Violência sexual Procedimento realizado Número de envolvidos Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida Sexo do provável autor Suspeita de uso de álcool Ciclo de vida do provável autor Encaminhamento Violência Relacionada ao trabalho	Raça Identidade de gênero Orientação sexual	Profissão Vítima preso(a)
--	---	---	----------------------------------

Fonte: Autoria própria.

Nota: *Variáveis potenciais para utilização no relacionamento de registros; **Variáveis potenciais de equivalência para utilização no relacionamento de registros.

Em seguida, realizou-se o delineamento de Grupos de Bancos de Dados para realização ou não do *linkage* probabilístico. A articulação de múltiplas fontes tem por finalidade melhorar o sistema de informações sobre a violência segundo sexualidade e identidade de gênero no estado, proporcionando informações mais fidedignas e contribuindo posteriormente para ações públicas assertivas (SANTOS ET AL, 2014; PERES ET AL, 2014). Assim, agrupou-se os dados de acordo com os sistemas de informação analisados em dois grupos, a saber:

- GBD1: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- GBD2: Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI), Crimes Sexuais, Suicídios e Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.

Para esta construção de bancos, ocorreu inicialmente a verificação do potencial de integração das bases estudadas, considerando as variáveis potenciais. Os critérios de inclusão dessas fontes para o *linkage* probabilístico (GBD1) foram:

- Informações em sistemas ou bancos de dados informatizados com a possibilidade de disponibilização para a pesquisa em meios eletrônicos preferencialmente em arquivos do tipo planilha;
- Informações sobre pessoas em situação de violência com variáveis quanto sua orientação sexual ou identidade de gênero categorizadas como variável distintas;
- Bancos com qualidade de informação, considerando completitude de resposta e consistência interna com foco na orientação sexual e identidade de gênero;
- Com informações com abrangência territorial em nível estadual e presença de variáveis elegíveis como de relacionamento ou de comparação (exemplos: nome completo, nome da mãe, idade, data de nascimento e endereço).

Os bancos que apresentaram os critérios supracitados, mas dos quais não foi possível ter acesso às variáveis de identificação dos registros para relacionamento foram excluídos do processo de *linkage*. No entanto, permaneceram no estudo compondo o GBD2 para análise individual.

4.3.3 Procedimentos GBD1 – Integração de bases de dados sobre violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará.

A população em estudo do GBD1 foi composta por notificações de violência interpessoal/autoprovocada e óbitos por causas externas no estado do Ceará, incluindo-se os códigos V01 a Y98 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), com registros do Sinan e SIM, respectivamente, no período de 2015 a 2020. Ambos os bancos de dados foram obtidos por meio de ofício à Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará (SESA), tendo em vista a inclusão de variáveis de identificação das vítimas.

O estudo seguiu a técnica de *linkage* probabilístico de Camargo e Coeli (2000, 2002 e 2011). Utilizou-se o procedimento de blocagem e pareamento com o desenvolvimento de uma função em linguagem *Phyton*¹ de programação, empregando a *Integrated Development Environment* (IDE) – ambiente de desenvolvimento integrado – com o método *saundex*². Neste

¹ Linguagem de programação utilizada para análise de dados e relacionamento de registros (*linkage*)

² Algoritmos fonéticos para indexação de palavras onde se codifica o som de cada letra ao invés da grafia exata. Seu intuito é viabilizar o relacionamento do maior número possível de pares verdadeiros, fazendo com que haja

estudo, utilizou-se o método para as variáveis de relacionamento “nome” e “nome da mãe”, aplicando 20 bytes para inclusão do máximo de caracteres. Completou-se o restante com zeros como padronização do tamanho dos dados com a finalidade de garantir que não haveria prejuízos para o pareamento por variações no comprimento das cadeias de caracteres (*strings*).

A complexidade dos processos de *linkage* se dá diretamente proporcional ao número de registros, onde quanto maiores os bancos utilizados maior a necessidade de rotinas de automatização para a execução. Para isso, a metodologia envolve como primeiro passo a padronização dos campos que diz respeito à preparação das variáveis para minimizar a ocorrência de erros durante o pareamento dos registros. Essa etapa é fundamental ao utilizar-se bancos de fontes de setores diferentes, pois cada produtor dos dados tem sua forma de tabular suas variáveis (COELI ET AL, 2011; CAMARGO; COELI, 2000).

Para tanto, foi realizada a combinação dos arquivos, onde o banco SIM apresentou 85.138 registros e o banco Sinan apresentou 49.415, gerando-se banco único contendo os registros estipulados como pares verdadeiros pela linguagem com um total de 748 pares. Esta etapa se deu a partir da divisão dos bancos em blocos lógicos de registros com o objetivo de permitir que o pareamento fosse otimizado. A isso dar-se o nome de blocagem, que consiste na indexação dos arquivos a serem utilizados a partir de uma chave formada por um campo ou combinação de campos (COELI ET AL, 2011; CAMARGO, COELI, 2000; CAMARGO, COELI, 2002).

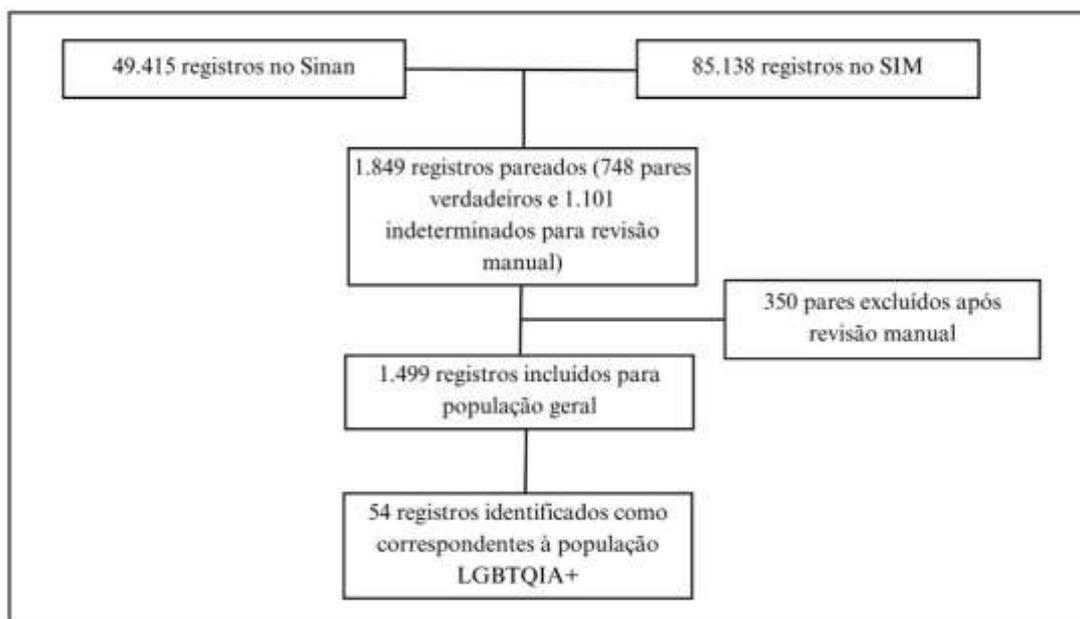
Com o objetivo de garantir a inclusão de o máximo de registros de indivíduos em ambos os bancos, foram gerados arquivos com um total de 1.101 pares indeterminados para conferência manual, um a um, por meio da verificação das variáveis de relacionamento “nome” e “nome da mãe” e de comparação “data de nascimento”, “sexo” e “bairro de residência” para buscar mais pares verdadeiros. Nesse processo, foi utilizado a ferramenta *annotator*, que permite o usuário marcar pares de registros como sendo os mesmos ou não (“*match*” ou “*distinct*”), para determinar mais pares verdadeiros entre os indeterminados. Ao final dessa etapa, foram encontrados 751 pares, que foram incluídos ao banco de pares verdadeiros, totalizando 1.499 registros.

Por fim, para a etapa de análise dos dados, foram observados dentre os registros inseridos aqueles que correspondiam apenas às pessoas da comunidade LGBTQIA+ segundo

o relacionamento de palavras que representam o mesmo indivíduo, como nome completo, mesmo que estejam escritas com grafias diferentes por erros de digitação.

as variáveis de orientação sexual e identidade de gênero do Sinan, chegando-se a um total final de 54 registros.

Figura 4 – Processo de linkage entre as bases de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).



Fonte: Autoria própria.

Do GBD1, com resultado do *linkage* SIM-Sinan, foram descritas as variáveis sobre óbitos por causas externas da população em estudo: grupo de causas (acidentes de transporte, acidentes, suicídios, homicídios e não especificado), códigos e causas básicas. Essas variáveis foram apresentadas em tabelas, com análises descritivas de frequências e proporções. O banco foi organizado a fim de observar os indivíduos LGBTQIA+ do Sinan pareados e identificados no baco do SIM, sendo criada variável “C_SIM” que indicava os registros que possuíam informações de ambos os bancos. A partir desse processo foi realizada descrição de frequência e proporção dos referidos registros por causa básica de mortalidade, código e grupo de causas externas e pelas variáveis orientação sexual e identidade de gênero, também sendo elaboradas tabelas para resumir esses dados. Além disso, foi realizado Teste Chi Quadrado de Pearson para análise de associação entre “C_SIM” (indicando presença em ambos os bancos) e orientação sexual e identidade de gênero. A principal variável desfecho no GBD1 foi a causa básica de mortalidade.

4.3.4 Procedimentos GBD2 – Descrição dos aspectos epidemiológicos da violência interpessoal na população LGBTQIA+ do Estado do Ceará à luz dos sistemas de informação.

Tendo em vista a impossibilidade de *linkage* determinístico (por ausência de variáveis unívocas) e probabilístico (por ausência de variáveis de identificação para relacionamento de registros), os dados GBD2 foram submetidos a análise de perfil epidemiológico de forma isolada, identificando-se as informações referentes à população LGBTQIA+ de cada banco por setor.

Além disso, previamente às análises para caracterização dos perfis da população afetada e das variáveis relacionadas à violência sofrida em cada área, foi realizada análise da completude dos dados sobre identidade de gênero e orientação sexual, observando a capacidade dos sistemas de captar essas informações a partir da proporção de preenchimentos válidos (que não incluem casos ignorados, em branco, não informados, etc) no banco da população geral. Apenas após essa análise, foi feito o recorte da população em estudo para cada banco e, então, realizada descrição de seus dados.

Os bancos de dados da saúde (SIM e Sinan) e da segurança pública (CVLI, crimes sexuais e suicídios) foram entregues com informações para cada registro em arquivo do tipo planilha. Os dados de direitos humanos, por sua vez, foram coletados por meio da visualização de painel de indicadores sociais disponível de forma pública.

Dessa forma, no setor saúde, foram utilizados para a caracterização do perfil das vítimas LGBTQIA+ as variáveis do Sinan: ano de notificação (2015 a 2020, sendo ano de início o correspondente à atualização da ficha de notificação interpessoal/autoprovocada vigente atualmente), orientação sexual, identidade de gênero, raça/cor, escolaridade, presença de deficiência ou transtorno, se a violência ocorreu outras vezes, tipo de violência com um total de 42.546 casos da população geral e 1.967 no recorte apenas com população LGBTQIA+ identificada. Para chegar ao recorte, foram considerados indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, com preenchimento de orientações sexuais dissidentes e/ou identidades de gênero transexuais, mantendo-se heterossexuais, “não se aplica” e ignorado/em branco quando a identidade fosse trans e “não se aplica” e ignorado/em branco quando o indivíduo fosse homo ou bissexual

Para o setor de segurança pública, foram utilizados três bancos: suicídios, crimes sexuais e crimes violentos letais intencionais (CVLI). Os dados de suicídio apresentaram 1.290

casos que foram excluídos da caracterização do estudo devido à ausência de registros com informações para as variáveis orientação sexual e identidade de gênero, não havendo indivíduos LGBTQIA+ para o recorte. Após identificação da população específica, foram utilizadas as seguintes variáveis: ano da ocorrência (2019 e 2020, por serem os anos com informações de orientação sexual e identidade de gênero no momento da coleta), identidade de gênero, orientação sexual, faixa etária, escolaridade, raça/cor, natureza do crime/ocorrência, tipo de arma utilizada (para CVLI). Foi apresentado um total de 6.295 casos no banco CVLI, dois quais foram incluídos 31 indivíduos identificados como LGBTQIA+ e incluídos para caracterização do recorte populacional. No banco Crimes Sexuais, observou-se um total de 3.817 casos, incluindo-se 11 registros LGBTQIA+. Dessa forma, chegou-se ao total de 42 casos LGBTQIA+ para caracterização da população específica do estudo no setor Segurança Pública. As análises foram realizadas a partir de estatísticas descritivas com apresentação de frequências e proporções em tabelas para descrição da distribuição das variáveis. Realizou-se, ainda, a associação entre as variáveis independentes orientação sexual, identidade de gênero com os desfechos tipos de crimes e anos de ocorrência com Teste Chi Quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher.

Destaca-se que o recorte populacional para o setor supracitado foi realizado em processo semelhante ao descrito para o setor saúde, em que foram identificados indivíduos que atendessem ao critério de pertencer a comunidade pela variável identidade de gênero, ou pela variável orientação sexual, ou ambas. Além disso, a necessidade de presença de registro de informações dessas variáveis também implicou no recorte temporal do estudo para o setor, em que foram incluídos os anos 2019 e 2020 por serem os que apresentavam dados para os atributos no momento da coleta.

No que diz respeito ao setor direitos humanos, no momento da coleta, os dados do painel de indicadores sociais continham informações de denúncias de violações de direitos humanos de janeiro de 2021 a abril de 2024 (mês da coleta). Não foi possível ter acesso integral ao banco de dados pelo caráter de confidencialidade dos casos e dificuldades operacionais advindas da fonte primária via Ministério de Direitos Humanos. Portanto, foram analisadas apenas as frequências absolutas e relativas das variáveis disponíveis no Painel de Indicadores do Observatório de Indicadores Sociais da Secretaria de Proteção Social do Ceará (OiSol/SPS-CE) disponível em: <https://www.sps.ce.gov.br/oisol-2/>.

O sistema contabiliza e disponibiliza frequências de denúncias de violações de direitos humanos no Ceará e faz a qualificação das informações para acesso em painel com

algumas seleções disponíveis em sua interface de uso, como a filtragem dos dados das vítimas pela temática “Violência contra População LGBTQIAPN+”. Foram observadas 28.771 denúncias, das quais 174 estavam sob a temática, 58.815 violações com 301 casos LGBTQIA+, e entre essas violações, houve 28.394 vítimas, sendo 167 da população em estudo. Nesse sentido, foram utilizados dados sobre as vítimas de violações com a referida temática, caracterizando-as pelas variáveis: identidade de gênero, orientação sexual, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, tipos de violações de direitos humanos, subtipos de violação.

As análises descritivas do setor foram realizadas com apresentação dos dados em tabelas para visualização e descrição de frequências absolutas e relativas das variáveis supracitadas, tendo as variáveis de caracterização das vítimas de violações como variáveis de desfecho a partir das variáveis independentes identidade de gênero e orientação sexual. Não foi realizada estatística analítica devido à falta de acesso integral às bases de dados da instituição.

Todas as informações coletadas no estudo foram tabuladas, organizadas e condensadas em planilhas de Microsoft Excel® 2019 for Windows. Com posterior análise a ser descrita a seguir.

4.3.4.1 Análise Quantitativa

A análise de completude foi realizada tendo como parâmetro às informações de orientação sexual e identidade de gênero. Após tabulação com população geral, verificou-se as frequências absolutas e relativas das duas variáveis em cada banco do GBD2, identificando-se a proporção de informações válidas (“ignorado ou em branco”, para saúde e “não informado” para segurança pública e direitos humanos). Analisou-se, ainda, a consistência das respostas “não se aplica” para as variáveis no banco Sinan considerando como preenchimento inválido em maiores de 10 anos no campo orientação sexual considerando o instrutivo oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Diante da possibilidade de qualificação do dado, os indivíduos com registro “não se aplica” de forma inválida foram requalificados como de preenchimento em branco ou ignorado. O procedimento foi importante para analisar e descrever o limite dos sistemas em relação à captação das informações e para qualificar os dados a serem incluídos na caracterização da população do estudo.

Após determinação da completude, foram estabelecidos recortes da população específica do estudo em cada banco para a realização da caracterização do perfil das vítimas. Seguiu-se para análise os bancos dos setores Saúde (dados do Sinan) e Segurança Pública (dados CVLI, Crimes Sexuais e Suicídios, o último zerado pela ausência de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero da vítima, mas mantidos nas tabelas a título de descrição do fenômeno) com as requalificações das informações supracitadas.

Assim, foi realizada análise estatística para associação entre as variáveis de caracterização sociodemográfica da população dos bancos do GBD2 Sinan e da SSPDS (CVLI e crimes sexuais) e os anos de ocorrência das violências, com a utilização do software Stata® versão 11.2 (StataCorp LP, College Station, TX, EUA).

Realizou-se, para tanto, Teste Chi-Quadrado de Pearson para verificar a existência da associação entre as duas variáveis, considerando-se intervalo de confiança de 95%. O Teste Exato de Fisher foi utilizado quando os pressupostos do Qui-Quadrado não foram respondidos, tais como frequências em cada classe inferiores a 5 unidades, quando n menor ou igual a 20, e existência de mais do que 20% das células com frequências esperadas inferiores a 5 e/ou células com frequência esperada inferior a 1. Considerou-se significância estatística para $p < 0,05$.

Para GBD2 e banco de direitos humanos do GBD1 não foi viável análise estatística explanada assim, sendo realizada apenas a descrição das frequências absolutas e relativas das variáveis disponíveis.

4.4 Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios bioéticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (parecer número 4.864.116).

Os informantes-chave incluídos no estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as entrevistas foram gravadas apenas sob autorização prévia dos mesmos, sendo explicados os procedimentos do estudo e deixado claro a possibilidade de desistência dos participantes a qualquer momento (Apêndice C). Os riscos aos quais os participantes estiveram submetidos foram mínimos e referentes a questões de constrangimento que foram evitadas durante a execução das entrevistas com sua realização em local adequado definido previamente pelas instituições onde a pesquisa foi realizada.

Os participantes responsáveis por fontes de dados que disponibilizaram as bases de dados assinaram, ainda, termo de fiel depositário e o termo de compromisso de uso de dados. Além disso, o pesquisador assinou termo de compromisso de utilização dos dados assumindo a responsabilidade de que as informações seriam utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo. O sigilo e confidencialidade dos dados secundários obtidos foram mantidos e as informações nominais foram utilizadas apenas para fins de relacionamento das bases de dados, não sendo divulgada nem utilizada na construção de materiais públicos.

5 RESULTADOS

Nos capítulos a seguir, serão relatados os resultados de cada etapa com as respectivas respostas aos objetivos propostos pelo estudo. O primeiro trata-se do capítulo intitulado “Bases legais e normativas para estruturação do monitoramento de dados sobre violência contra população LGBTQIA+ no Ceará”, onde são descritos os achados referentes ao mapeamento das principais políticas e documentos que norteiam a produção de dados sobre violência contra a população LGBTQIA+ no estado, realizando-se uma linha cronológica com os principais marcos e articulando-se a literatura com as indicações das entrevistas com os informantes-chaves.

O segundo capítulo é intitulado “Caracterização do perfil informativo, limites e possibilidades dos Sistemas de Informação Ceará fontes de dados de violência contra população LGBTQIA+” e relata os achados referentes às entrevistas com os gestores das instituições geradoras de dados no estado. Seu conteúdo aborda a descrição do fluxo para geração e armazenamento de informações sobre o agravo na população em estudo em cada setor, além dos limites e possibilidades identificados ao longo desse processo.

Por fim, o terceiro capítulo tem caráter quantitativo sendo intitulado “Caracterização da violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ do estado do Ceará à luz dos Sistemas De Informação”. O conteúdo aborda a análise dos bancos de dados coletados (GBD1 e GBD2), sendo apresentada a qualidade dos bancos quanto à capacidade de captação das variáveis orientação sexual e identidade de gênero e as características tanto da população em estudo quanto do agravo a partir das informações disponíveis em cada setor.

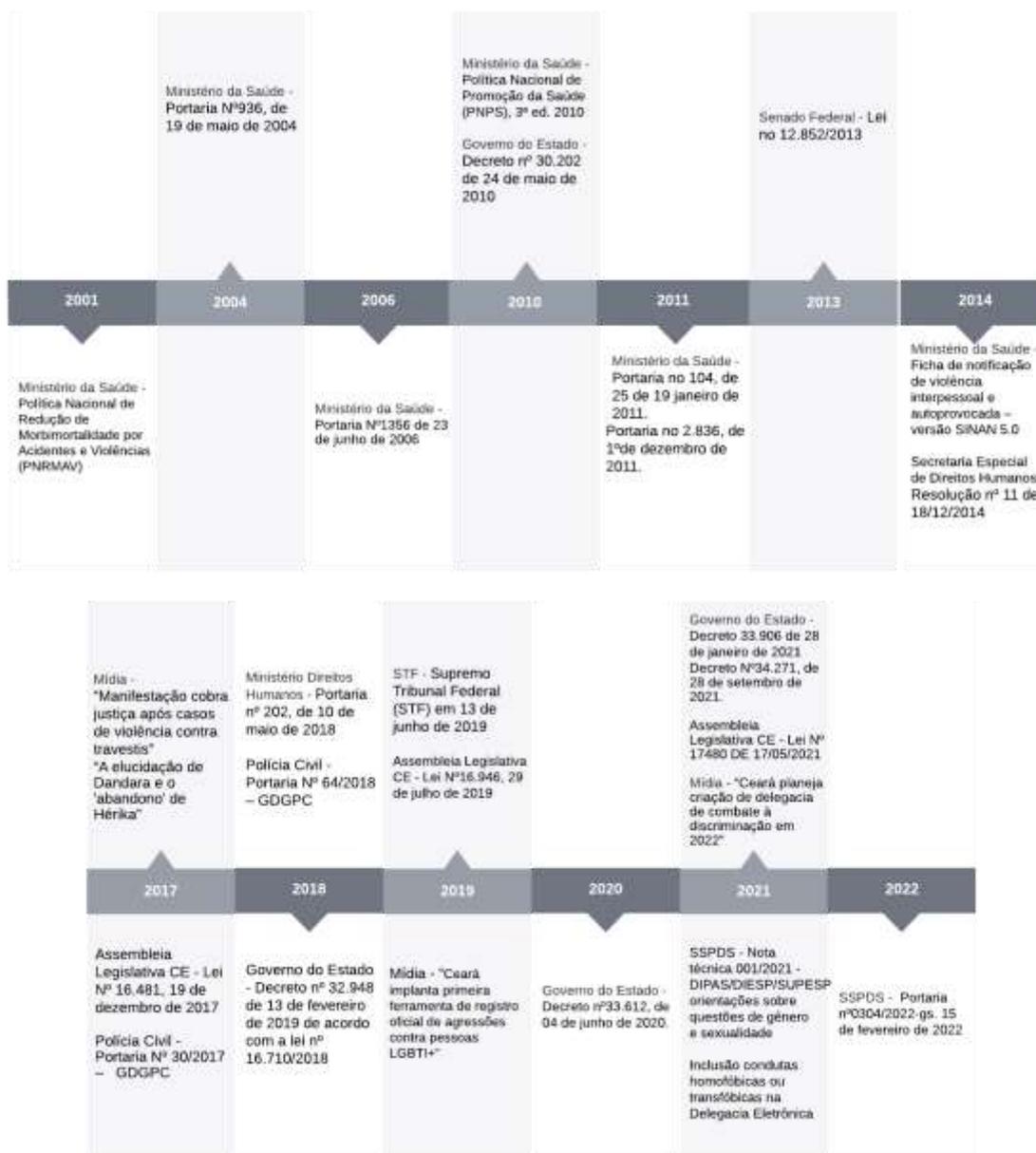
5.1 Bases legais e normativas para estruturação do monitoramento de dados sobre violência contra população LGBTQIA+ no Ceará

Das entrevistas com os informantes-chaves emanaram 24 documentos, desses 8 foram excluídos por serem institucionais específicos ou em fase de elaboração e não poderem ser divulgados. Aos 16 restantes foram acrescentados mais 12 por meio de buscas secundária. Os documentos incluídos correspondem a 8 portarias (28,6%), 5 notícias e 5 decretos (ambos 17,9%), 4 leis (14,3%), 3 documentos técnicos (10,7%), 2 políticas (7,1%) e 1 resolução (3,6%). O recorte temporal representou o período de 2001 a 2022 com uma média de 2 ($\pm 1,5$) documentos por ano. Do total, 18 documentos foram publicados de 2017 a 2022, representando 64,3% do corpus de análise. Destacam-se 2021 com 6 documentos (21,4%); 2018 com 4 (14,3%) e 2017 e 2019 ambos com 3 (10,7%).

As falas apontaram as mobilizações provocadas pelos movimentos sociais LGBTQIA+ estaduais após a repercussão de crimes de homicídios de travestis em 2017 como marco para impulsionar a produção de políticas sobre a temática no estado. Pode-se inferir isso com o aumento de políticas estaduais direcionadas ao enfrentamento do problema a partir de 2017. Outro marco a ser considerado refere-se a decisão do Superior Tribunal Federal em 2019 no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 26 (ADO 26), de relatoria do ministro Celso de Mello, e do Mandado de Injunção (MI) 4733, relatado pelo ministro Edson Fachin, que definiu a criminalização da homofobia e transfobia enquadrando-as como crimes de racismo.

Dos documentos incluídos no corpus de análise, 11 (39,3%) são de abrangência nacional e 17 estadual (60,7%), relacionados a direitos humanos (n=9; 32,1%), segurança pública (n=8; 28,6%); saúde (n=7; 25%); legislativo (n=3; 10,7%) e judiciário (n=13,6%). Destaque-se que há diversidade dentro das áreas. Dentre os documentos da saúde, 25,0% são do Ministério da Saúde, 17,9% do Governo do Estado, documentos midiáticos são 14,3%; Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, Polícia Civil e Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará com 10,7% cada e Ministério dos Direitos Humanos e Supremo Tribunal Federal ambos com 3,6%.

Figura 5 – Linha do tempo com documentos incluídos no corpus de análise.



Fonte: Autoria própria.

Os primeiros documentos inseridos no corpus de análise foram oriundos do Ministério da Saúde. O marco normativo mais importante para produção de dados foi a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) em 2001. A partir daí há a previsão da monitorização das ocorrências de acidentes e violências com promoção de registro contínuo padronizado, visando a obtenção do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e ações de vigilância da morbimortalidade dos agravos com determinação de fatores de risco. Não há abordagem direta aos grupos da população LGBTQIA+, porém determina-se que sejam observados dados de diferentes segmentos

populacionais e o documento é precursor do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências que a aborda posteriormente (BRASIL, 2001).

O precursor da notificação do agravo foi a Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004, do Ministério da Saúde que criou a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Entre seus objetivos, está implantar e implementar a notificação de maus-tratos e outras violências, com foco na proteção de populações estratégicas e observando os papéis das três esferas de governo nesse processo (BRASIL, 2004). A Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela é implementada com a Portaria Nº 1356 de 23 de junho de 2006 que institui incentivo para estados, Distrito Federal e municípios. Dessa forma, implementou-se vigilância, prevenção e controle dos referidos agravos, abordando-se a criação de inquérito específico para levantamento de dados com municípios escolhidos para realização, dentre eles os cearenses Fortaleza e Sobral (BRASIL, 2006).

Em 2010, foi implantada a 3ª. edição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que teve como ações específicas a prevenção da violência e estímulo à cultura de paz com implementação de notificação de violência interpessoal e monitoramento de dados sobre o agravo com estímulo a sistematização, análise e disseminação da informação. Além disso, há o direcionamento para minimizar ou extinguir desigualdades, incluindo menção às relacionadas a gênero e orientação sexual, sendo o primeiro documento incluído a fazer menção direta a parte da população em estudo (BRASIL, 2010).

Através da Portaria Nº 104, de 19 de janeiro de 2011, a notificação do agravo passa a integrar a lista nacional de notificação compulsória como violência doméstica, sexual e/ou outras violências. A notificação compulsória relacionada ao agravo anteriormente era violência contra mulher por meio da lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2011a). Ainda em 2011, por meio da Portaria Nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, importante marco normativo no âmbito da saúde para a população em estudo, com clara abordagem aos termos referentes às categorias identitárias. Aborda, ainda, a necessidade de coibir e considerar os determinantes em saúde deletérios das homofobias direcionadas à população LGBTQIA+, incluindo termos como lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia.

Em relação ao monitoramento de dados, a política supracitada prevê em seus objetivos específicos a qualificação da informação sobre a saúde da população LGBTQIA+ no

que diz respeito à coleta, ao processamento e à análise. Propõe ainda mudança importante para a notificação da violência contra a população ao instituir como competência do MS a inclusão de itens sobre orientação sexual e identidade de gênero na ficha (BRASIL, 2011b). O que se observa posteriormente na atualização realizada em 2014 com vigência a partir de 2015 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada Versão Sinan 5.0. Neste documento, são incluídos os campos “nome social”; “orientação sexual” com as opções heterossexual, homossexual (gay/lésbica) e bissexual; “identidade de gênero” com as opções travesti, mulher transexual e homem transexual e “essa violência foi motivada por” com a possibilidade de assinalar a opção “homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia” (BRASIL, 2016).

No âmbito dos documentos ministeriais da saúde, observa-se demora em considerar o monitoramento da violência LGBTfóbica de forma clara e concisa, com a inclusão de termos essenciais para isso como orientação sexual, identidade de gênero e a tipificação da motivação apenas a partir de 2015. No entanto, as possibilidades de coleta albergam de forma limitada as categorias identitárias da população, principalmente em relação a identidade de gênero que parte de uma perspectiva apenas binarista. Além disso, essa classificação apresenta um pretenso “não se aplica” para pessoas cisgêneras, numa abordagem da transexualidade como “um outro” ou um “diferente” que deve ser assinalado apenas quando houver essa característica.

Destaque-se que mesmo com a incorporação dos campos supracitados, o preenchimento com qualidade (completude e consistência) depende do comprometimento dos profissionais no momento da notificação. Caso não haja, os itens podem ser deixados em branco, ignorados, assinalados como não se aplica de forma equivocada ou com inconsistências em relação à orientação sexual ou identidade de gênero e a motivação por homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia (LEAL; SCALCO; NUNES; CONSÓRCIOS *et al.*, 2018).

Para além do setor saúde, no cenário nacional, em 2013, o Senado Federal sancionou a lei Nº 12.852 que instituiu o Estatuto da Juventude, importante normativa para o direito dos jovens no país. Em seu texto, aborda-se o direito à diversidade e à igualdade, quando afirma que o jovem não deve ser discriminado por diversas questões, dentre elas a orientação sexual. Além disso, preconiza que temas relacionados às questões de orientação sexual, gênero, violência doméstica e sexual sejam abordados na formação de profissionais de áreas como educação, segurança pública, saúde e operadores do direito (BRASIL, 2013).

Em 2014, com a Resolução nº 11 de 18 de dezembro de 2014, a então Secretaria Especial de Direitos Humanos do Governo Federal, estabeleceu os parâmetros para inclusão dos itens “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” nos boletins de ocorrência na segurança pública. O documento justifica essa incorporação abordando a necessidade de visibilizar os crimes violentos praticados contra a população em estudo (BRASIL, 2014). No entanto, a realidade apresentada pela segurança pública no Ceará mostrou que a inclusão dos itens demorou alguns anos, como será abordado mais à frente.

No âmbito estadual, o Governo do Estado cria, a partir do decreto Nº 30.202 de 24 de maio de 2010, a Coordenadoria de Políticas Públicas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais ligada a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) (CEARÁ, 2010). Observa-se omissão do poder público nos anos que se seguem no estado até o ano de 2017, em que há acontecimentos importantes para a mudança da realidade das políticas de monitoramento e enfrentamento dos casos de violência LGBTfóbica. Casos de assassinatos violentos de travestis no Ceará amplamente divulgados pela mídia geram comoção pública e engajamento do movimento social em prol da causa provocou manifestações com resultados importantes de articulação das lideranças do movimento com o Governo do Estado (BORGES, 2017; POVO, 2017).

A partir das mobilizações e reunião de representantes dos poderes e entidades signatárias do programa de governo de segurança pública “Pacto por um Ceará Pacífico”, foram impulsionadas políticas em prol da garantia do respeito ao nome social de pessoas transexuais em serviços e órgãos do Governo do Estado, atendimento de transexuais e travestis nas Delegacias de Defesa da Mulher e inclusão de representantes da população em estudo nos Conselhos Comunitários de Defesa Social da Secretaria de Segurança Pública (BORGES, 2017; CEARÁ, 2017b; POVO, 2017).

No mesmo ano, é criada no âmbito estadual a lei nº 16.481 de 19 de dezembro de 2017, que institui a Semana Janaína Dutra de Promoção do Respeito à Diversidade Sexual e de Gênero no Estado do Ceará. A referida lei prevê o estímulo à prevenção e combate à LGBTfobia e divulgação de canais institucionais e de denúncia no âmbito do Estado do Ceará, o que pode ser um importante meio de captação de casos para posteriores análises de informações do agravo (CEARÁ, 2017a). A implementação dessa normativa após mobilização social mostra a importância da sociedade civil organizada em momentos de ausência do Estado para provocar tensionamentos que garantam a defesa do interesse de minorias sem acesso a espaços de decisão política. Ressalta-se que movimentos sociais e ativistas, nesse sentido, são fundamentais para

controle social, garantia da democracia e suporte e implementação de políticas públicas (KAUSA; POLIDORO; COSTA; CANAVESE, 2021).

O ano de 2018 apresentou no âmbito nacional a Portaria nº 202, de 10 de maio, do Ministério dos Direitos Humanos que instituiu o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica. O documento apresenta estratégias de enfrentamento do agravo com menção a utilização de dados estatísticos para elaboração e estabelecimento de planos de ações, além de estabelecer como atribuição do Governo Federal a divulgação e fornecimento de dados do Disque Direitos Humanos (Disque 100) sobre denúncias de violação de direitos humanos da população em estudo (BRASIL, 2018b).

No mesmo ano, em âmbito estadual, tem-se o decreto nº 32.948 de 2019 de acordo com a lei nº 16.710/2018, que altera competências da Polícia Civil estabelecendo que o órgão deve exercer a função de registrar, manter e dar publicidade de informações estatísticas de casos de violência contra a população LGBTQIA+. Ainda em relação a Polícia Civil, houve a promulgação da Portaria nº 64/2018, que dispõe sobre a criação do Departamento de Proteção aos Grupos Vulneráveis (DPGV), que coordena ações voltadas à defesa e garantia de direitos de populações vulneráveis, incluindo a LGBTQIA+, apesar de não haver menção direta a esse público no documento (CEARÁ, 2018a; c).

Um dos documentos mais importantes incluídos neste estudo foi a determinação do Supremo Tribunal Federal (STF) de considerar crime condutas homofóbicas e transfóbicas envolvendo aversão odiosa à orientação sexual ou à identidade de gênero (BRASIL, 2019). Adenda-se aqui que a exclusão da população LGBTQIA+ de espaços de decisão e poder geram uma marginalização legal em que não se tem representantes que criem legislação de garantia de direitos, salvaguardando-se a impunidade e potencializando a violência contra esse público.

O STF reconheceu a omissão legislativa na garantia de direitos fundamentais da população LGBTQIA+ e determinou a esse tipo de discriminação tipificação penal na Lei do Racismo até que lei específica seja editada (BRASIL, 2019). Esta decisão mostrou-se admirável frente a morosidade do Congresso Nacional. No entanto, a liderança brasileira nos rankings de crimes violentos contra essa população demonstra a necessidade de uma posição imediata do poder legislativo, o que até o momento não houve (ARAGÃO; NÓBREGA, 2019).

Após a decisão do STF, intensificou-se a publicação de normativas estaduais cearenses de estruturação do monitoramento dos dados sobre violências LGBTfóbicas, mencionado pelos participantes e detectado em relação ao número de documentos a partir de

2019 incluídos (documentos de 2019 a 2022 representam 39,3% do corpus de análise). Um exemplo disto é a implantação no mesmo ano da primeira ferramenta de registro oficial de agressões contra pessoas LGBTQIA+ na Segurança Pública do Ceará, com inclusão dos campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” no sistema de informações policiais (VIANA, 2019). Ainda em 2019, foi sancionada a lei estadual nº 16946, de 29 de julho de 2019, que assegura o direito ao nome social de pessoas transexuais e travestis em serviços públicos e privados no Estado (CEARÁ, 2019).

Em continuidade com a estruturação institucional do estado para monitoramento do agravo, tem-se a criação do Observatório de Indicadores Sociais pelo Decreto nº 33612, de 4 de junho de 2020. A normativa assegura a implementação de novo modelo de acompanhamento de indicadores sociais e de violações de direitos humanos, abordando o monitoramento de dados e utilização no planejamento de estratégias da Secretaria de Proteção Social. Na missão institucional, trata-se da coordenação de políticas transversais a públicos vulneráveis, com menção direta à promoção da cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CEARÁ, 2020).

O ano de 2021 apresentou o maior número de documentos inseridos no corpus de análise, seis normativas estaduais ligadas a mudanças no monitoramento e enfrentamento do agravo. No âmbito dos Direitos Humanos houve a criação do Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para LGBT, por meio do decreto nº 33.906 de 28 de janeiro de 2021, com a competência de realizar Plano Estadual de Promoção da Cidadania e Direitos LGBT do Governo do Ceará com a previsão de monitoramento das ações (CEARÁ, 2021a). Houve, ainda, a criação do Centro Estadual de Referência LGBT+ Thina Rodrigues e alteração da estrutura organizacional da Secretaria de Proteção Social, por meio do decreto nº 34.271, de 28 de setembro de 2021. Dentre as competências da coordenadoria especial do público em questão, está acompanhar crimes correlatos de lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia e promover pesquisas relacionadas à temática. Dentre as atividades do centro de referência, destaca-se o mapeamento, sistematização e análise de indicadores e dados sobre violência contra o público motivados por orientação sexual e/ou identidade de gênero (CEARÁ, 2021b).

No âmbito da Segurança Pública do Ceará, um documento importante do ano de 2021 foi a Nota Técnica com orientações sobre alterações dos sistemas de informações vinculados ao órgão e informações sobre conceitos de sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. Aborda-se que os campos orientação sexual e identidade de gênero sejam

itens desagregados e de preenchimento obrigatório nos boletins de ocorrência, além da inserção de campo específico para nome social. Na identidade de gênero, preconiza-se as opções cisgênero (homem cis ou mulher cis); transgênero (homem trans, mulher trans e travesti. Em orientação sexual, as opções são heterossexual, lésbica, gay, bissexual e assexual (CEARÁ, 2021d). Há que se considerar que na Resolução Nº 11 da Secretaria de Direitos Humanos já preconizava a inclusão dos itens supracitados nos boletins de ocorrência em âmbito nacional desde 2014. Observa-se a orientação precisa desse procedimento de forma mais ampla e atenciosa no Ceará apenas em 2021, sendo a decisão de criminalização da homofobia e transfobia pelo STF o marco importante para mobilizar essa mudança.

Entretanto, os itens propostos não incluem todas as possibilidades de categorias identitárias da população LGBTQIA+, porém observa-se a atenção de apresentar um leque importante de possibilidades de respostas com orientação sexual e identidade de gênero devidamente desagregadas na tentativa de coletar especificidades do público. Outro ponto positivo, é que o item referente à identidade de gênero considera a cisgeneridade como opções de preenchimento, não deixando apenas a transexualidade como o “outro” ou o “anormal” a ser coletado, e apresentando um potencial relevante de monitoramento desse tipo de informação.

Ainda em 2021, houve a inclusão das tipificações de crimes de condutas homofóbicas e transfóbicas no registro de ocorrências da Delegacia Eletrônica (Deletron) do Ceará; a sanção da lei nº 17.480 de 17 de maio de 2021, torna obrigatório em estabelecimentos comerciais e órgãos públicos do estado a afixação de cartazes informativos proibindo discriminação em razão de orientação sexual ou identidade de gênero, e noticiou-se o planejamento da criação de delegacia de combate à discriminação em 2022 com o objetivo de atender casos de discriminação religiosa, racial ou da população LGBTQIA+ (CEARÁ, 2021c; e; VIEIRA, 2021).

Em 2022, no âmbito da Segurança Pública, foi instituído pela Portaria nº 0304/2022-GS, o “Observatório Cearense dos Crimes Correlatos por LGBTQIAPNFobias”. Dentre os objetivos do equipamento, cita-se monitorar crimes cometidos contra a referida população, identificar o perfil das vítimas com variáveis como idade, raça, escolaridade, identidade de gênero e orientação sexual (CEARÁ, 2022). Nesse sentido, a estruturação do monitoramento de dados sobre violência contra população LGBTQIA+ no Ceará a partir das bases legais e normativas apresentada no presente estudo traz a perspectiva de uma mobilização de instituições locais e estaduais em destaque em relação às federais em termos de quantidade

de documentos. Aponta-se como marco mais importante para isso a decisão do STF de criminalização da LGBTfobia e a participação popular oriunda dos movimentos sociais locais.

Ressalta-se que o estudo não teve a intenção de esgotar de forma absoluta os documentos gerados sobre o problema, dadas as limitações impostas pela abrangência do tema e a realidade dinâmica com ações que podem ter escapado dos mecanismos de busca adotados, da memória dos entrevistados ou da rotatividade das instituições em que os representantes podem não ter elencado documentos mais antigos por não estarem trabalhando no local no período de implementação. No entanto, buscou-se a maior aproximação possível a partir das múltiplas fontes de inclusão de normativas, inclusive com a apresentação de acontecimentos marcantes publicados pela imprensa local.

Diante do exposto, conclui-se que os marcos nacionais importantes para o monitoramento da LGBTfobia como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011 e a inclusão dos campos orientação sexual, identidade de gênero e motivação por LGBTfobia na ficha de notificação do agravo a partir de 2015 desencadearam respostas estaduais a problemática. Contudo, o instrumento de coleta de informações é falho no que diz respeito a observar as possibilidades de categorias identitárias da população. Há mobilização escassa para novas políticas públicas nos anos subsequentes e a real implantação da política não apresenta uma garantia, com a possibilidade de subnotificação e a permanência do problema na invisibilidade.

Na perspectiva do Estado do Ceará, publicações importantes surgem a partir de 2017 com o tensionamento do movimento social em prol da causa LGBTQIA+. O cenário de exclusão de espaços de decisão política da população é um entrave para implantação de ações de enfrentamento do problema, e os atores sociais foram importantes ao se inserirem nesses espaços e tensionarem as mudanças. Infelizmente o contexto em que isso se dá é a partir da morte brutal de duas mulheres trans no estado, momento em que houve grande repercussão midiática. Foi necessário esse cenário evidenciar o problema para que as ações de participação social ganhassem força, já que sem isso talvez a omissão do Estado para enfrentamento do problema persistisse.

Nesse sentido, o estudo reconhece a complexidade da relação entre sociedade civil e Estado, com a existência de tensionamentos e espaços de disputa em que as decisões e políticas públicas partem de grupos hegemônicos e respondem a seus interesses, além de uma necessidade de aprofundamento nessas questões. No entanto, foi observado, no que diz respeito

ao controle social, o papel dos movimentos sociais e ativistas da comunidade LGBTQIA+ cearense na busca pela inserção de seus atores e incorporação de suas demandas nas agendas do Estado conquistando a implementação de políticas que visam garantias de direitos para a população.

Um marco importante foi a decisão do STF em 2019 de criminalização da LGBTfobia enquadrando-a como racismo enquanto não há legislação específica. Após isso, observa-se uma maior estruturação das instituições no Ceará tanto para proteção quanto para monitoramento do problema com ações como: inclusão dos campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” no sistema de informações policiais; criação do Observatório de Indicadores Sociais; do Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para LGBT; do Centro Estadual de Referência LGBT+ Thina Rodrigues; do Observatório Cearense dos Crimes Correlatos por LGBTQIAPNfobias e inclusão das tipificações de crimes de condutas homofóbicas e transfóbicas no registro de ocorrências da Delegacia Eletrônica (Deletron).

Além disso, ressalta-se a importância de novos estudos que analisem o processo de notificação e a qualidade dos dados da saúde sob a perspectiva de quem notifica: os profissionais de saúde das unidades notificadoras. Tendo em vista os diversos processos de invisibilização da população LGBTQIA+ e possíveis dificuldades de acesso a serviços de saúde quando ocorre um ato de violência, seja qual for sua natureza, deve-se investigar como a rede assistencial está preparada para acolher essa demanda. Em relação aos profissionais e gestores das unidades que absorvem, como é a implicação desses atores com a notificação? Eles estão aptos a compreender as características específicas da população para notificar corretamente? Eles estão implicados em reconhecer o problema, acolher e captar as informações com qualidade para posterior inserção no sistema? Dessa forma, sugerem-se novos estudos que tenham como objetivo investigar e responder essas e outras perguntas.

5.2 Caracterização do perfil informativo, limites e possibilidades dos Sistemas de Informação Ceará fontes de dados de violência contra população LGBTQIA+

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados referentes às entrevistas com os informantes-chaves. As informações que compuseram o corpus de análise desempenharam papel importante para a caracterização das fontes produtoras de dados de violência contra população LGBTQIA+, permitindo explorar em profundidade, sob a perspectiva dos atores envolvidos, dados disponíveis, processos de trabalho, fluxo da informação do território ao armazenamento no banco de dados da instituição, além de limites e possibilidades dos referidos dados para análise do agravo em estudo.

As categorias e códigos que emergiram podem ser observadas no quadro a seguir (Figura 6).

Figura 6 – Categorias e códigos emergentes na análise de conteúdo com respectivos números de unidades de registro apresentadas.

Categorias e códigos	Unidades de registro
1. Fluxo	
a) Geração de dados LGBTQIA+	12
b) Caracterização do fluxo	63
2. Limites	
a) Problemas com os dados existentes	134
b) Ausência de dados LGBTQIA+	21
c) Ausência de análise dos dados LGBTQIA+	8
3. Possibilidades	
a) Potencialidades dos dados ou sistema	52
b) Implicação profissional com a causa	28
c) Atividades para melhoria dos dados	39

Fonte: Autoria própria.

Para o grupo de informantes-chaves, o corpus de análise foi dividido em três grupos por cada setor investigado: Saúde, Segurança Pública e Direitos Humanos. A apresentação dos códigos com suas respectivas frequências de unidades de registro variou de acordo com o setor, sendo o setor saúde o que apresentou frequências maiores. Isso porque o corpus de análise deste contou com um maior número de entrevistas e rodas de conversa, já que se buscou informações

tanto no nível central estadual quanto dos municípios. Além disso, a saúde conta com um sistema de informação consolidado há mais tempo, com a violência sendo incluída como agravo de notificação compulsória no Sinan desde 2009, e informações sobre orientação sexual e identidade de gênero desde 2014 de modo que as informantes apresentavam processos de trabalho mais antigos e norteados por diretrizes ministeriais (BRASIL, 2016).

Já os setores Segurança Pública e Direitos Humanos, apresentaram entrevistas que compuseram corpus de análise com menos informantes e sistemas mais recentes, ainda com realidade prática com pouca implementação de processos de trabalho, como será descrito ao longo do capítulo.

Tabela 1 – Frequência e proporção de unidades de registros por setor do Grupo Informantes-Chaves 1.

	Códigos de análise	Saúde		SP		DH	
		N	%	N	%	N	%
F	Caracterização	48	8,8	5	4,9	10	16,1
	Geração de dados LGBT+	1	0,2	8	7,9	3	4,8
	Ausência de análise de dados LGBT+	8	1,5	0	0	0	0
L	Ausência de dados LGBT+	21	3,9	0	0	0	0
	Problemas com os dados existentes	116	21,3	13	12,9	5	8,1
	Atividades para melhoria dos dados	30	5,5	6	5,9	3	4,8
P	Implicação profissional com a causa	28	5,1	0	0	0	0
	Potencialidades dos dados ou do sistema	23	4,2	19	18,8	10	16,1
	Total	544	-	101	-	62	-

Nota: SP = Segurança Pública; DH = Direitos Humanos; F = Fluxo; L = Limites; P = Possibilidades.

Fonte: Autoria própria/ATLAS.ti

5.2.1 Fluxo das informações sobre violência na população LGBTQIA+

a) Setor Saúde

As fichas de notificação físicas (em papel) são preenchidas pelos profissionais das unidades de saúde dos territórios dos municípios manualmente. As categorias profissionais apontadas das falas como principais notificadoras são enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

Em seguida, a ficha é encaminhada para um profissional digitador da vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. Esse profissional, normalmente de nível médio, realiza a digitação das informações no sistema do Sinan.

Essas informações são registradas ficando acessível no banco de dados municipal e são encaminhadas para que as esferas seguintes também tenham acesso de acordo com sua abrangência específica: Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), correspondendo às

microrregiões de saúde do Estado; Superintendência Regional de Saúde, correspondendo às macrorregiões; Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e, por fim, Ministério da Saúde. O fluxo difere para a capital por haver a intermediação de divisão político-administrativa dentro do município com regionais de saúde que inserem os registros de suas unidades notificadoras e essas informações seguem para a vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde já digitadas.

Nesse sentido, discute-se a responsabilidade das ações de vigilância epidemiológica sob a gestão dos municípios a partir da descentralização. No entanto, existem disparidades na capacidade administrativa e operacional entre as secretarias municipais ao se considerar questões como porte populacional, infraestrutura, processo e apoio institucional. O Sinan pode ser considerado consolidado em todo território nacional, porém vale ressaltar que alguns municípios de menor porte podem enfrentar desafios relacionados à falta de recursos humanos, menor capacitação e dificuldades de preenchimento das fichas (LIMA, 2018).

Isso fica claro quando se compara o corpo profissional da capital com os municípios do interior pesquisados. Na capital, existe um grupo de trabalho de duas profissionais de nível superior específico para gerenciar os dados de notificação de violência, e seu trabalho não inclui outros agravos não relacionados às causas externas. Já nos municípios do interior, o grupo completo (normalmente formado por duas profissionais de nível superior, contando com a coordenadora de vigilância epidemiológica, mais um digitador de nível médio) fica responsável por todos os processos, demandas e sistemas relacionados a todas às doenças e aos agravos do sistema de vigilância do município.

Em relação às unidades que realizam notificação, nos municípios do interior, foi apontado um predomínio quase total de notificações oriundas de unidades de pronto atendimento e hospitalares. Observa-se pouca ou nenhuma notificação nestes municípios oriundos das unidades de atenção primária, alguns mencionam a existência de notificações do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Conselho Tutelar. Em Fortaleza, as participantes relataram a presença de notificações de unidades de atenção primária à saúde, além de serviços externos ao setor, como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência LGBTQIA+ municipal e Centro de Referência da Mulher.

A captação de informações sobre violência com predomínio dos serviços hospitalares e de pronto atendimento denota que a violência, apesar de ser um problema de saúde pública, não está sendo encarada pela população e pelo sistema dessa forma. Elevados números de casos de injúrias nos serviços supracitados provocadas pela violência podem

sobrecarregar o sistema de saúde, que já enfrenta escassez de recursos. Esse problema mostra, ainda, as falhas na prevenção da violência e promoção da cultura de paz no setor saúde, que não é capaz de promover espaços em que outras formas de violência que não as físicas sejam desveladas em serviços de atenção primária, por exemplo, a fim de quebrar ciclos de violência e prevenir injúrias mais graves ou óbitos (RIBEIRO; SILVA, 2018).

O trabalho na atenção primária denota uma complexidade devido sua atuação mais próxima do território e dos usuários que vivem nele. São consideradas barreiras importantes para a notificação compulsória da violência nesse nível de atenção e agravamento da subnotificação: conhecimento restrito, formação insuficiente, lacunas na compreensão e na prática da notificação. Muitos profissionais reconhecem essas limitações e confundem a notificação epidemiológica com denúncia policial, dificultando sua realização (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Foi apontada pelas profissionais que atuam na Secretaria Estadual da Saúde a limitação gerada pelo tempo entre a detecção do caso pelos profissionais e a consolidação no sistema em alguns municípios, em que as fichas são preenchidas e ficam acumuladas em arquivos físicos com outros casos de notificação compulsória da unidade até ser devidamente encaminhada para a secretaria municipal. Isso traz prejuízos quando o digitador identifica problemas no preenchimento, já que, muitas vezes, não é mais possível resgatar essas informações porque o profissional não está atendendo no momento em que é contatado ou o usuário já não está mais na unidade.

Desse modo, as participantes do setor saúde informaram que incompletudes e inconsistências acabam passando para os registros do sistema sem um trabalho de melhoria da qualidade da informação imediata. Foram apontadas como possíveis soluções a digitalização do processo de notificação desde a ponta, em que os profissionais notificadores teriam em mãos dispositivos como *tablets* ou computadores em que, conforme coletassem informações dos casos, já registrassem em uma interface do sistema sem a necessidade de envio de fichas de papel para a secretaria municipal.

Vale ressaltar que o problema apontado vai de encontro às determinações do Ministério da Saúde da Portaria Nº 420, de 2 de março de 2022, referente à lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória que determina o tempo em que a unidade notificadora deve comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência dos problemas identificados. No caso da violência, as ocorrências correspondentes às violências sexuais e tentativas de suicídio devem ser comunicadas dentro de vinte e quatro horas para a secretaria municipal de

saúde, podendo os demais casos de violência seguirem o fluxo de notificação semanal entre unidades e secretaria municipal (BRASIL, 2022).

A comunicação em vinte e quatro horas pode ser feita em outras formas e processos de trabalho. No entanto, o único município em que isso ficou elucidado nas falas, foi o de Fortaleza. Alguns municípios apontaram para o envio semanal de malotes de fichas de todas as doenças e agravos através de motoqueiros que buscam ativamente, uma vez por semana, os documentos nas unidades notificadoras. Outros apresentam fluxos acordados diretamente com as unidades para que haja o envio diário de suas notificações para a secretaria.

Um dos municípios apresenta como processo de trabalho o seguinte fluxo: os enfermeiros das unidades que fazem o registro de ponto na sede da secretaria de saúde, levam, neste momento, as fichas de notificação de seus respectivos serviços. Por isso, o envio também depende da organização do fluxo do próprio serviço. Os núcleos das unidades hospitalares, por mais que enviem diariamente as fichas de notificação de todos os agravos para a secretaria, dependem da carga horária de trabalho dos profissionais responsáveis pela notificação.

A depender do profissional, que podem ser enfermeiros ou assistentes sociais, de acordo com as participantes, a notificação pode ficar aguardando para ser enviada até o dia seguinte, se ocorrer no período da noite; ou até segunda-feira, se ocorrer durante o final de semana.

O Ministério da Saúde recomenda que os dados do Sinan sejam consolidados e analisados em todas as instâncias. Para isso, o próprio sistema apresenta a função de fluxo de retorno, em que se pode realizar a redistribuição aos locais de residência dos usuários ou retroalimentação aos níveis precedentes ao da notificação. Sua utilização nos municípios ocorre quando os usuários residentes são notificados em outros municípios ou outros estados. Com essa função, as informações desses usuários podem ser resgatadas e os municípios de origem podem computar esses usuários notificados em outras localidades (BRASIL, 2023). Nesse sentido, o fluxo de retorno também foi apontado como uma forma de entrada de dados pelas participantes do estudo, apesar de relatarem serem poucos casos.

No município de Fortaleza, a regional de saúde atua como uma importante intermediação entre vigilância da SMS e unidades dos territórios. Quando algum problema nas notificações é detectado a própria regional pode retornar às unidades de saúde solicitando melhor investigação. Caso o problema seja detectado pelas profissionais da secretaria, essas entram em contato com a regional correspondente para que a intermediação seja feita. Nesse processo, tanto problemas pontuais podem ser solucionados quanto treinamentos pela secretaria

podem ser agendados para os profissionais das unidades que apresentem dificuldade e manifestem isso à regional de saúde.

Nos municípios do interior, devido as proporções dos mesmos, o contato entre unidades e coordenadoria de vigilância é mais próximo e direto. As técnicas de vigilância dos municípios entram em contato com os núcleos de vigilância das unidades e falam diretamente com a pessoa responsável para tentar solucionar os problemas de preenchimento. Nesses casos, como as notificações concentram-se em unidades hospitalares e que não são numerosas nesses municípios, as técnicas muitas vezes abordam as profissionais das unidades notificadoras por seus contatos pessoais, mostrando o quanto existe uma proximidade entre essas instâncias dos municípios.

Os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais são apontados pelas participantes do setor saúde como unidades importantes no processo de resgate de informações quando as fichas apresentam muita incompletude. As pessoas responsáveis pelas fichas de notificação desses núcleos têm como rotina a busca pelos profissionais que atenderam os usuários notificados para complementar o preenchimento. No entanto, ainda assim algumas informações que se perdem pela rotatividade de profissionais e dificuldades geradas pelas rotinas de trabalho das unidades.

Lá tem um núcleo de vigilância epidemiológica, graças a Deus. E elas lá, elas passam diariamente, assim, passam pela manhã e à tarde. Quando elas têm oportunidade de pegar uma ficha e vê que tá faltando, vai lá no médico que preencheu ou vai no enfermeiro pra pedir pra complementar. Agora, ela disse que fica uma brecha por conta do fim de semana que não fica ninguém. Ele fica lá e quando ela vai pegar na segunda feira já tá faltando dado, o paciente já tem tido alta, o profissional às vezes nem tá mais trabalhando lá, porque lá é um rotatividade muito grande de profissionais [S07].

O trabalho de resgate realizado se faz importante e necessário para sanar problemas de completude das fichas. Ter uma rotina de busca junto às unidades hospitalares mostra-se como uma estratégia promissora para isso. No entanto, é relevante criar protocolos que estabeleçam esse trabalho de forma clara e objetiva, além de promover sensibilização e capacitação dos agentes produtores da informação para que esses tenham uma maior aceitabilidade e enxerguem-se como parte do processo de vigilância do agravo (MAIA; FRIAS; ASSUNÇÃO; VIDAL *et al.*, 2019).

Os processos de trabalho entre equipes de vigilância da capital e municípios do interior que foram entrevistadas demonstram outras divergências. Isso porque em Fortaleza, assim como na secretaria estadual, a vigilância apresenta assessores técnicos concentrados em cada área da vigilância. As técnicas responsáveis pela notificação compulsória da violência,

apesar de demonstrarem realizar várias outras atividades, concentram-se na vigilância das causas externas (acidentes e violências), tanto morbidade, quanto mortalidade. No entanto, a realidade dos municípios apresenta um número reduzido de profissionais a frente da vigilância, sendo esta equipe formada, muitas vezes, pela digitadora, coordenadora de vigilância e mais uma ou duas assessoras técnicas de nível superior, responsáveis por todos os processos de trabalho que envolvem a vigilância de todas as doenças e agravos do município, incluindo morbidade, mortalidade, vigilância do óbito, natalidade, etc. Isso fica claro em suas falas, quando os processos relacionados à violência são descritos como processos comuns aos fluxos de outras doenças e agravos da vigilância.

Essa sobrecarga de trabalho pode sinalizar fonte de problemas na vigilância da violência e ainda mais no que se refere aos processos de captação, digitalização, armazenamento, análise e monitoramento de informações sobre a população LGBTQIA+, abordada com dificuldade durante às entrevistas e rodas de conversa, precisando o entrevistador-pesquisador, muitas vezes, conduzir com dificuldade o foco das falas para esta população.

Um campo da ficha que aparece nas falas com frequência é o de encaminhamento. O campo aborda se a vítima foi encaminhada pelo serviço para outras unidades. Existe um indicador de pactuação entre estado e municípios para acompanhar a completude deste campo (CEARÁ, 2018b). Por conta do indicador, algumas falas mostraram o empenho em buscar no território a informação quando a ficha chega com o campo em branco na secretaria. Busca-se a unidade notificadora para entender se o campo não foi preenchido por esquecimento do profissional notificador ou se porque a vítima realmente não recebeu nenhum encaminhamento.

Nesse sentido, a vigilância epidemiológica da Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará tem como processo de monitoramento e a avaliação de indicadores o Painel de Indicadores. Essa estratégia contém 44 indicadores pactuados com os municípios do estado, dentre eles “Indicador Nº 12: Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento”. A área técnica responsável na secretaria estadual realiza o monitoramento do indicador e apresenta os resultados periodicamente ao longo do ano para os municípios visualizarem sua situação e projetar como melhorar ou manter a adequação às metas pactuadas (CEARÁ, 2018b).

Esse tipo de monitoramento é importante, porque a vigilância contínua é essencial para articular e integrar a rede de atenção e proteção de pessoas em situação de violência. A notificação torna-se um instrumento que aciona a rede de garantia de direitos do usuário, e a configuração eficiente dos fluxos de referência e contrarreferência é crucial. Nesse sentido, há

a abrangência de setores da saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos locais, organizações governamentais, não governamentais e setor privado (BRASIL, 2016).

Como resultado final do fluxo de trabalho relacionado à vigilância da violência, as participantes apontaram que nos municípios estabelecem uma rotina de criar boletins sobre causas externas. Nessas ocasiões, analisam as principais formas de violência, identificam os agressores principais e buscam compreender a realidade das pessoas em situação de violência. Os municípios que apresentam observatórios de causas externas atrelam esse monitoramento às atividades do observatório. No entanto, de acordo com as falas, pouco se aborda, ou em alguns casos não se aborda, a violência perpetrada contra população LGBTQIA+.

b) Setor Segurança Pública

O fluxo da coleta de informações na segurança pública foi repassado como tendo início com o fato ocorrendo no território e o agente da polícia civil que cobre a ocorrência faz o registro ou a pessoa o faz pela delegacia eletrônica. O fluxo de registro de fatos criminosos ou eventos que requerem informação à autoridade policial inicia-se quando a pessoa envolvida registra, podendo fazê-lo indo pessoalmente a uma delegacia ou utilizando a delegacia eletrônica, caso o incidente esteja dentro das categorias abrangidas por esse tipo de delegacia. Assim, a escolha entre a delegacia física ou eletrônica ocorre com base na conveniência e na adequação do tipo de ocorrência. O registro da delegacia eletrônica é validado pela polícia civil também. O agente pode, ainda, no local do crime coletar elementos que identifiquem o tipo de ocorrência e a coleta é levada para registro na delegacia.

A principal fonte de informação, relatada pelos participantes como primária, é a oriunda da Polícia Civil, por recomendação da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP). Isso é padronizado pela SENASP para todos os estados e Distrito Federal, segundo os participantes.

Algumas estratégias de sistemas de dados de segurança pública eram realizadas há alguns anos, porém a consolidação desses processos e unificação para todo território nacional aconteceu, principalmente, após a instituição do Sistema Único de Segurança Pública (Susp) através da lei Nº 13675, de 11 de junho de 2018. Por ele apresenta-se a integração das informações e dos dados de segurança pública, além de compartilhamento de informações e acesso recíproco aos bancos de dados entre os órgãos da pasta e realização de pesquisas com informações estatísticas sobre criminalidade e vitimização (BRASIL, 2018a).

Tendo em vista a caracterização do fluxo de informações apresentado pelos participantes, tem-se que o relato feito na delegacia física ou eletrônica é registrado no Sistema de Informações Policiais (SIP3W), programa utilizado pela Polícia Civil do Estado do Ceará. O sistema em questão possui uma versão web para facilitar o registro de ocorrências de forma eletrônica e unificada. Todos os dados inseridos no SIP3W ficam armazenados em um mesmo banco de dados, com papel central de padronização e centralização dos dados de segurança pública.

O banco de dados gerado é utilizado para diversas informações de segurança, fins estatísticos, monitoramento de incidentes e outras atividades. A equipe responsável pelo gerenciamento desses dados acessa o banco por meio de comandos de programação específicos que facilitam a criação das informações.

Além das informações da Polícia Civil, a equipe também utiliza dados adicionais de outras fontes, como Polícia Militar e perícia forense, para enriquecer as informações coletadas. Se necessário, a equipe compara dados de diferentes fontes para corrigir ou complementar informações faltantes com o objetivo de obter um quadro mais completo da situação. Isso pode incluir a correção de casos duplicados ou a adição de informações ausentes.

Todas essas informações ficam armazenadas no banco de dados da Coordenação de Tecnologia da Informação e Comunicação (Cotic) em nuvem. Após armazenar os dados no sistema, a equipe processa as informações, verifica casos duplicados e preenche lacunas de informações. A equipe cria estatísticas a partir dos dados completos processados e as fornece a diversos sistemas e publicações. Essas estatísticas são usadas pelo site para responder às solicitações da Lei de Acesso à Informação e fornecer dados às agências de aplicação da lei e outros sistemas da SSPDS.

Além disso, as informações estatísticas são utilizadas para criar mapas e manchas criminais por meio da ferramenta de georreferenciamento STATUS. Esse processo resulta em informações finais que se refletem não apenas no sistema, mas também nas publicações estatísticas do estado do Ceará, proporcionando um panorama abrangente da situação de segurança no estado.

Tendo como finalidade manter a transparência da informação, a secretaria mantém em seu site essas estatísticas atualizadas regularmente por natureza do crime, Área Integrada de Segurança (AIS), gênero das vítimas, idade, escolaridade, raça, hora e data da ocorrência, local,

dentro outras variáveis, que ficam públicas e podem ser acessadas e baixadas por qualquer cidadão que desejar.

Em relação aos dados sobre a população LGBTQIA+, a delegacia especializada, apesar de estar em planejamento, ainda não estava em execução no momento das entrevistas. No entanto, os participantes representantes da SSPDS relataram a secretaria como referência na preocupação de observar esses dados ao manter-se próximo de movimentos sociais e outras ações voltadas para esse público além de ter uma comissão especial dentro da secretaria.

No entanto, o início da coleta das informações sobre essa população apresentou-se de forma recente, em que os primeiros itens acrescentados para serem captados pelos agentes de segurança foram inseridos em 2019. Essa mudança ocorreu, segundo os informantes, devido a equiparação do crime de lgbtqia+fobia ao crime de racismo e início de comissão especial para esse público na SSPDS. Esses dados, foram inseridos ainda incipientes com a identificação da vítima como gay, lésbica, bissexual ou travesti, sem separação da orientação sexual e da identidade de gênero da vítima como variáveis distintas. A atualização com melhoria desses itens ocorreu em 2021.

A mudança ocorre com realização de diálogo com agentes sociais importantes que levaram a compreensão do problema para a segurança pública e melhoria do sistema, que passou a coletar informações específicas de identidade de gênero como homem trans, mulher trans, travesti, homem cis, mulher cis; e orientação sexual com gay, lésbica, bissexual, assexual, pansexual, heterossexual, etc.

c) Setor Direitos Humanos

No setor de direitos humanos do estado, existe o Observatório de Indicadores Sociais que apresenta a função de centralizar as denúncias de violações de direitos humanos no estado e realizar os devidos encaminhamentos para a rede de proteção disponível de garantia de direitos, como delegacias de polícia, conselhos tutelares, ministério público, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), etc. Além disso, é possível a secretaria responsável fazer o acompanhamento dos casos e observação do resultado das investigações, já que em um primeiro momento têm-se denúncias que só serão caracterizadas como violações de fato após concretização do ato infracional. Também se observam as devolutivas dos atores da rede e é feito o repasse das informações finais para o Ministério dos Direitos Humanos.

No momento da entrevista com os participantes, o observatório apresentava pouco mais de um ano de funcionamento, sendo relatado que o primeiro ano foi dedicado à elaboração dos protocolos operacionais, capacitação e alinhamento de equipe, estruturação da rede de proteção a ser acionada, dentre outras demandas de implementação do serviço. A complexidade foi colocada como fator importante para o tempo que foi preciso e no momento da entrevista havia alguns meses que as denúncias de violações de direitos humanos passaram a ser recebidas pela equipe do observatório a partir da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, com uma média diária de 30 a 50 denúncias no estado, segundo os informantes.

Em relação à caracterização do fluxo, tem-se que o fato pode acontecer em território e um cidadão (vítima ou testemunha) que presencia ou sofre a violação direitos humanos deve iniciar o processo de denúncia. Essa pessoa deve entrar em contato com os canais da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, vinculadas ao Ministério dos Direitos Humanos, que são o “Disque 100”, para população em geral, ou “Ligue 180”, quando se tratar de violências contra mulheres.

Essa denúncia pode estar relacionada a diversas temáticas, como violência contra crianças, adolescentes, idosos, mulheres, pessoas em restrição de liberdade, com deficiência, em vulnerabilidade social, população LGBTQIA+, situação de rua, etc. O denunciante informa dados sobre local da ocorrência, data, hora e descrição da violação, além de dados sobre a vítima e suspeito. Os canais da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos recebem a denúncia e a instituição realiza o encaminhamento para análise pela equipe do observatório.

O Observatório analisa as informações e faz a classificação da denúncia por tipo de violação, podendo cada denúncia apresentar uma ou mais violações dos seguintes tipos: violência física, violência psicológica, negligência, violência patrimonial, violência sexual, trabalho infantil ou violência institucional. Também pode ser feita a categorização em subtipos de violação de acordo com o tipo. Violência física, por exemplo, pode apresentar os subtipos agressão ou maus tratos físicos.

Essa classificação é importante para assegurar que as violações serão devidamente tratadas e as vítimas receberão a assistência específica necessária de acordo com seu caso. A reclassificação também pode ser feita com a análise e/ou investigação do caso, em que uma denúncia realizada apenas como violência física contra crianças e adolescentes pode ser subcategorizada com a temática da população LGBTQIA+ caso seja observado que a motivação da violência foi por questão de orientação sexual ou identidade de gênero das vítimas.

O relato da denúncia chega oriundo do ministério de forma “bruta” com uma temática só. O observatório traz como melhoria a capacidade de determinar pelo sistema

desenvolvido pelo estado que permite a inserção de várias classificações com temática, tipo, subtipo e vítima. Além disso, o mesmo estava sendo desenvolvido para classificar o agressor, segundo os informantes.

Diante das informações e devida classificação da denúncia, a equipe do observatório realiza os encaminhamentos para acionar os devidos atores da rede de proteção e garantia de direitos, que podem ser delegacia de polícia, conselho tutelar, Ministério Público, ou outros órgãos a depender da demanda gerada pela denúncia. A denúncia segue com as ações da rede de proteção e o observatório realiza o acompanhamento dos resultados dos encaminhamentos para, por fim, realizar a devolutiva final à Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos com todas as tratativas feitas sobre o caso.

A cooperação técnica do observatório estadual com o ministério, segundo os informantes, garante duas devolutivas do estado para a união. Uma é feita no primeiro momento em que a denúncia é classificada e a rede é acionada, e as informações dos encaminhamentos realizados são repassadas para o ministério. A segunda acontece após cada ator realizar suas ações e prestar informações para o observatório, que deverá compilar e complementar os dados da devolutiva inicial prestada junto ao ministério.

Seguindo o fluxo supracitado, a denúncia é repassada pelo ministério ao observatório em arquivo do tipo PDF via email e sistema próprio de envio. O arquivo apresenta quatro partes, em que a primeira apresenta número de identificação da denúncia, número do protocolo, data do cadastro, data da ocorrência, local da violação, ponto de referência do local e temática. A segunda parte dispõe de texto descritivo detalhando o caso. Já a terceira e quarta parte apresentam os dados das vítimas e dos suspeitos, respectivamente.

Outra forma de entrada de informações são denúncias vindas de centros de referência de direitos humanos, como o Centro de Referência Estadual LGBTQ+ Thina Rodrigues, que apresenta documento com informações semelhantes. No observatório, as informações são inseridas em sistema próprio em campos correspondentes com número de protocolo, se é sigiloso ou não, transcrição da denúncia, data da ocorrência, local (casa, trabalho, sistema penitenciário, sistema de saúde, etc), frequência com que a violação ocorre, cidade, bairro, logradouro, complemento, criticidade do caso (baixa, média ou alta). A definição dessas variáveis e inserção da informação no sistema é feita pela equipe do observatório ao analisar o documento da descrição da denúncia. O sistema ainda permite anexar arquivos como vídeos, fotos ou documentos importantes para a denúncia. Além disso, é possível realizar a associação entre denúncias pelos dados das vítimas, onde denúncias feitas por cidadãos diferentes para o mesmo caso podem ser associadas.

A pasta de direitos humanos do governo do estado do Ceará antes da criação o observatório não tinha domínio sobre essas informações. Não havia intermediação entre o ministério e os atores da rede de proteção e garantia de direitos. Após pactuação entre as duas esferas de governo, foi possível o estado intermediar esse repasse de informações e poder concentrá-las em um banco de dados próprio.

Foi apontado como principal limite a subnotificação dos casos de violações de direitos humanos da população LGBTQIA+. Os dados são coletados, porém apresentam-se de forma pouco significativa em relação aos números de denúncias quando comparado com as demais populações. Algumas problemáticas são apontadas como justificativa, sendo uma delas o desconhecimento e a desconfiança em relação aos canais de denúncia disponíveis por parte da população.

Existe uma falta de conhecimento sobre os canais e um recrio em relação. À eficácia das respostas dos órgãos competentes aos casos. Por uma falha de comunicação e falta de conhecimento do fluxo por parte da população, os indivíduos que denunciam não obtêm a resposta desejada em tempo hábil, causando uma descrença na população de que os canais são efetivos e reduzindo no imaginário coletivo a importância de denunciar. Este sentimento de desamparo e falta de resposta por parte dos órgãos responsáveis contribui para o enfraquecimento do processo de denúncia, desencorajando ainda mais a população LGBTQIA+ a relatar as violações sofridas.

Além disso, esse sistema também é transpassado pelas ordens sociais discutidas em outros momentos do estudo que normalizam a violência contra a população LGBTQIA+, tanto dentro quanto fora da comunidade. Os próprios membros da sigla ou desconhecem os canais ou não os acionam por normalizarem o fenômeno. O mesmo pode passar-se em relação às pessoas que testemunham essas violações de direitos humanos e acabam optando por não realizar a denúncia.

Outra fragilidade apontada é oriunda do processo de coleta das informações pelos agentes que atendem às ligações aos canais de denúncia. Muitas vezes, por serem denúncias anônimas ou de testemunhas que não estão envolvidas diretamente com os casos, alguns dados não são informados, perdendo-se a riqueza de detalhes em muitas denúncias. Além disso, apesar do sistema de registro das informações apresentar bastantes itens, muitas vezes a denúncia é registrada superficialmente ou a escuta é muito genérica. Isso dificulta o processo de filtragem e recodificação dos casos por parte da equipe do observatório estadual.

5.2.2 Limites das informações sobre violência na população LGBTQIA+

a) Setor Saúde

Os municípios apresentam observatórios de causas externas implantados ou em fase de implantação no momento da entrevista, fazendo com que ações específicas relacionadas à análise, monitoramento e produções de boletins de violência ocorram. No entanto, mesmo nestes municípios, a atenção que se dá ao agravo não costuma contemplar os dados referentes à população LGBTQIA+.

Faz essa análise de modo geral. A gente não foca especificamente nesse público, ou naquele público, mas de um modo geral, pra tentar compreender, muito embora esse público ele faça parte e foi incluída já na atualização da ficha de 2014. Mas ainda a gente não realiza, é uma fragilidade [S09].

Uma das dificuldades de realizar monitoramento específico acerca da população LGBTQIA+ devido alta demanda. As profissionais do setor saúde representantes dos municípios, excetuando-se Fortaleza que, pelo porte, apresenta grupo de trabalho voltado para monitoramento exclusivo de acidentes e violências, conta com equipes de vigilância reduzidas que realizam monitoramento e gestão de todas as doenças e agravos preconizados pelo Ministério da Saúde e secretaria estadual de saúde, além de gerenciamento de todos os sistemas de informação em saúde e demais demandas de gestão e monitoramento de indicadores de saúde do município.

No entanto, vale ressaltar a importância de se observar o interesse em abordar a temática. A frequente exclusão de pessoas LGBTQIA+ de espaços onde culturalmente opera a hegemonia cisgênero heteronormativa dificulta que suas causas, como a violência transhomofóbica, sejam postas em pauta com relevância. A naturalização do fenômeno pela sociedade como um todo faz com que quem ocupa esses espaços não percebam essa importância e não busquem focar nesses problemas (BUTLER, 2016; COUTO JUNIOR; OSWALD; POCAHY, 2018; ROCON; RODRIGUES; ZAMBONI; PEDRINI, 2016).

Além disso, observa-se que a captação das variáveis para monitoramento da violência interpessoal e autoprovocada pelo Sinan é uma realidade inserida no contexto da vigilância do agravo há um tempo considerável. Variáveis específicas de orientação sexual e identidade de gênero foram inseridas na reformulação da ficha de 2014 com uso consolidado em todo território nacional desde então (BRASIL, 2014). Assim, a não observância dessas variáveis para o monitoramento do agravo nos municípios já deveria ter sido superada.

Além disso, as profissionais que apresentam implicação com a causa deparam-se com bancos de dados que dificultam a realização de monitoramento específico sobre violência

contra o público em estudo. Uma delas atenta para a ausência de informações sobre população LGBTQIA+ no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) visto que não há nenhum item que aborde orientação sexual ou identidade de gênero na declaração de óbito, instrumento padrão que alimenta os dados do SIM.

Foi uma coisa que eu senti falta, [...] eu *tava* dando continuidade à produção de um boletim sobre homicídios, e dentro a gente vai afunilando os dados, e eu pensei em fazer um recorte por aquelas categorias que são mais vulneráveis que a gente sabe. Mulheres eu consegui os dados, a faixa etária de adolescentes que tem crescido bastante, mas quando eu quis fazer o recorte por orientação sexual e identidade de gênero, eu realmente eu não consegui esse retorno do banco de mortalidade. [S02]

Sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que apresenta campos relacionados à orientação sexual e identidade de gênero, alguns limites são apontados relacionados com a insuficiência de dados sobre a população. Esteve presente nas falas a ausência de pessoas desse público nos bancos de dados dos municípios e um grande número de fichas com as informações supracitadas contando como “ignorado”.

Situação semelhante pode ser observada em estudo com dados de violência interpessoal e autoprovocada em outro estado brasileiro no período de 2014 a 2018, em que foi observada a proporção de notificações com preenchimento válido (completude) para os itens referentes à população LGBTQIA+. Os autores observaram que no período analisado o Rio Grande do Sul apresentou para o campo “orientação sexual” 19,5% de completude em 2014; 72,5% em 2015; 70,8% em 2016; 72,8% em 2017 e 77,56% em 2018. Já para o campo “identidade de gênero”, os valores por ano foram, respectivamente: 18,9%; 70,9%; 68,7% 69% e 73,01% (POLIDORO; CUNDA; CANAVESE, 2020).

Nesse sentido, os autores do estudo supracitado abordam a importância de melhorar o sistema de vigilância do estado a partir de estratégias de educação permanente para qualificação dos profissionais da ponta que atuam na notificação. Um problema apontado pelos autores que pode motivar o não preenchimento dos campos referentes à população LGBTQIA+ é a crença limitante por parte de alguns profissionais de que orientação sexual e identidade de gênero fazem parte unicamente do campo privado do indivíduo e não está relacionado com sua saúde além de ideias de viés moral-religioso que naturalizam a violência contra esse público e perpetuam sua invisibilidade (POLIDORO; CUNDA; CANAVESE, 2020).

Questões semelhantes às supracitadas emergiram nas falas das participantes do setor saúde do presente estudo. Levantou-se, a partir de suas vivências como profissionais atuantes na vigilância e moradoras dos municípios, uma possível falta de implicação dos profissionais da ponta em realizar o preenchimento adequado desses itens por alta demanda de

trabalho, por não dar importância aos itens, por falta de capacitação para o preenchimento ou à própria notificação do agravo ou mesmo por receio ou constrangimento em perguntar aos usuários sua orientação sexual e identidade de gênero.

São diversos fatores, mas eu acredito que esse seja um deles, a questão de não se atentar, de não achar que isso seja uma informação relevante, de não questionar essa questão da orientação sexual, até porque vem muitos que são “não se aplica” ou “ignorado”, então seria você ignorar a identidade de gênero de uma pessoa [S08].

Outra possibilidade de explicação é uma dificuldade dos usuários LGBTQIA+ de acessarem os serviços ou mesmo de declararem abertamente sua orientação sexual e identidade de gênero no momento dos atendimentos por receio de sofrer discriminação institucional. O que aponta para a subnotificação do agravo para esse grupo populacional.

Pelas notificações recebidas pela vigilância, nós observamos que ainda existe vergonha da pessoa em assumir sua identidade de gênero ou insegurança do profissional de saúde em fazer a pergunta no momento do preenchimento da notificação, pelo medo de constranger a vítima. Então a gente recebe muitas notificações ignoradas nesses campos [S11].

Quando a gente parte pra violência, principalmente no público LGBT, a gente tem ainda tabus muito grandes. Então, as pessoas não querem adentrar nesse assunto por medo, realmente, e o paciente não quer se expor. As notificações acabam sendo muito pobres em relação à informação [S08].

A subnotificação também é apontada nas falas para os casos de violência psicológica e moral que permanecem silenciadas, visto que a maior parte das violências notificadas são àquelas que geram injúrias e lacerações que necessitam de pronto atendimento, local de maior número de notificações. Logo, os casos que não são relacionados a violência física ou sexual que não vão até os serviços de saúde, não são captados pelo sistema e permanecem subnotificados. Esse problema é apontado como algo do agravo, mas que se intensifica para um público já subnotificado como o LGBTQIA+.

Essa realidade não é exclusiva do estado do Ceará. Outros autores, analisando os dados de violência do Sinan contra população LGBTQIA+ em São Paulo, também observaram uma escassez de notificações nesse público. Foi destacado a falta de compreensão por parte dos profissionais notificadores sobre a população com o confundimento entre os termos e a diferenciação entre orientação sexual e identidade de gênero (LEAL; SCALCO; NUNES; CONSÓRCIOS *et al.*, 2018).

Também foi observado um uso indiscriminado da resposta “não se aplica” para os referidos itens, com a identificação de inconsistências nessas respostas. De forma semelhante, observou-se um número elevado de “ignorado” com essa resposta aparecendo no campo orientação sexual em 36,56% dos casos, e no campo identidade de gênero com 42,95% dos

casos. Apresentou-se, ainda, de forma limitada a motivação da violência, dificultando não apenas a compreensão do perfil como também a identificação da interseccionalidade de outras vulnerabilidades, como pessoas LGBTQIA+ negras que sofrem racismo, por exemplo (LEAL; SCALCO; NUNES; CONSÓRCIOS *et al.*, 2018).

Estudo similar, que analisou a qualidade e quantidade de informações sobre violência interpessoal e autoprovocada no estado do Rio Grande do Sul, examinou a completude das variáveis mencionadas no período de 2014 a 2017. Os autores analisaram os campos preenchidos com informações válidas e aqueles não preenchidos, ignorados ou em branco. Em relação à completude da orientação sexual, o ano de 2014 apresentou o menor índice, com 19,5%, enquanto o ano de 2017 registrou o melhor desempenho, atingindo 72,8%. Quanto ao campo da identidade de gênero, 2014 também revelou o menor índice de completude, com 18,9%, enquanto o ano de 2015 demonstrou a melhor performance, com 70,9% dos casos apresentando preenchimento válido (CUNDA; CANAVESE; PINHEIRO; OSTROSKI *et al.*, 2018).

A questão da dificuldade de acesso também pode levar à subnotificação do agravo nessa população. Preconceito e discriminação institucional por parte dos trabalhadores e profissionais da saúde podem ser barreiras importantes para que se tenha a garantia do direito à saúde para a população em estudo. Agrava-se o problema na população transexual, que, quando tratada por profissionais e gestores que não desejam se responsabilizar pela garantia de direitos básicos da população na instituição, desrespeitam nomes sociais e pronomes, perpetrando estigma, violência e transfobia. Diante da complexidade de exclusões em que essas pessoas já estão inseridas, esse tipo de tratamento soma-se para que haja desinteresses ou dificuldades de buscar o serviço quando se tem a necessidade, contribuindo para a subnotificação do agravo (MISKOLCI; SIGNORELLI; CANAVESE; TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Usuários LGBTQIA+ apresentam diversas questões de saúde relacionada às condições de vulnerabilidades específicas em que estão inseridos. A literatura aponta que os relatos de preconceitos em serviços de saúde são frequentes tanto por parte de trabalhadores da saúde quanto por outros usuários não LGBTQIA+. Essas experiências negativas fazem com que pessoas dessa população evitem ir aos serviços mostrando-se como uma barreira ao acesso a ser superada (VAROTTO; NÁPOLE; ANTEQUERA, 2022).

Dando continuidade à análise do setor saúde, um ponto importante também elencado pelas participantes do presente estudo foi a complexidade do próprio agravo e, por sua vez, de sua ficha de notificação, que dificulta o entendimento por parte dos profissionais notificadores. Fala-se de um agravo que envolve diversas nuances relacionadas a ordens sociais,

culturais, morais, além de vulnerabilidades que os profissionais da saúde, por terem uma formação mais voltada para área biológica tem dificuldade de apreender. Isso também se aplica e amplifica quando se aborda o agravo junto à população LGBTQIA+.

Nesse sentido, apreendeu-se das falas que esses profissionais apresentam em sua rotina de trabalho casos clínicos diversos relacionados a doenças e outros agravos que são mais facilmente compreendidos. Isso faz com que os hábitos relacionados a notificação de doenças tentem ser aplicados no ato de notificar casos de violência, mas as competências e habilidades não são as mesmas, logo não são aplicáveis.

Essas questões somadas à elevada demanda de trabalho, fazem com que os profissionais prefiram deter-se ao preenchimento de documentos com itens de abordagem mais fácil, direta e objetiva, para que o preenchimento ocorra o mais rápido possível e outras demandas sejam atendidas, de acordo com as falas das profissionais entrevistadas. Com isso, há a negligência de itens de entendimento complexo, como orientação sexual e identidade de gênero, e resistência ao preenchimento de toda a extensão da ficha de violência com seus mais de sessenta itens.

Eu acho que a ficha de violência ela é muito diferenciada das outras, de todas as outras doenças e agravos, a gente sempre fala isso. É tudo muito complexo, são muitas informações. E o profissional que está ali, ele *tá ali pra* preencher algo fácil, direto e objetivo, ele não *tá ali pra* pensar muito [S03].

Nesse sentido, deve-se apontar a precarização do trabalho de profissionais da saúde como uma questão importante. Os profissionais que estão nos territórios absorvendo essa demanda, enfrentam uma realidade complexa e multifacetada caracterizada pela fragmentação da atenção. Além disso, observa-se recursos básicos escassos, infraestrutura física inadequada para atendimento humanizado e número reduzido de profissionais atendendo com alta rotatividade (BRANCO; VIEIRA; BRILHANTE; BATISTA, 2020). Ademais, tem-se pouca ou nenhuma formação acadêmica para atendimento da violência, muito menos contra população LGBTQIA+, estando sob a responsabilidade do próprio profissional buscar formação complementar depois que já está inserido no campo prático (BRANCO; VIEIRA; BRILHANTE; BATISTA, 2020; VAROTTO; NÁPOLE; ANTEQUERA, 2022).

Já em relação ao preenchimento, o número de fichas com excesso de campos ignorados e em branco é apontado nas falas das participantes como um problema relacionado à complexidade do fenômeno abordado e que, por sua vez, dificulta compreender a complexidade com que ele acontece no território. Para além da magnitude do problema com a contagem da frequência com que ele ocorre, é importante aproximar-se de sua transcendência, quem são as pessoas acometidas, onde vivem, onde a violência mais ocorre, que tipos são mais empregados,

qual o perfil dos autores, etc. Não ter essas variáveis dificulta a apreensão do fenômeno, elaboração e monitoramento de indicadores e proposição de medidas de prevenção da violência contra o público específico.

Como comparativo, em um estudo realizado com dados do Sinan de violência interpessoal e autoprovocada de pessoas LGBTQIA+ no Brasil de 2015 a 2017, pode-se observar um preenchimento de 4,9% de ignorado para o campo orientação sexual e 22,3% para identidade de gênero. O registro adequado desses itens alinha-se aos princípios de universalidade e equidade do SUS e faz-se importante para desencadear a linha de cuidado e rede de proteção do usuário (PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS *et al.*, 2020).

Muito se questiona nas falas das participantes do presente estudo o que tem de simbólico nesse “ignorar”. “Campo ignorado” é um termo operacional do sistema de vigilância do agravo, mas quem está ignorando especificamente os itens capazes de captar a violência contra a população LGBTQIA+ e o porquê está ignorando, é apontado como algo que parece estar além do ato de ignorar em si e da operacionalização do sistema de atribuir o dígito “9” para os campos que foram ignorados pelo profissional notificador.

Eu ignoro, por que? O que que a gente ignora? Aquilo que não tem? Ou o que eu desconheço? Ou que não é importante? [S02].

Olha, na minha vivência, o que eu tenho pegado nas falas, de maneira muito subjetiva, é, eu ainda acho que permaneça uma visão de [...] quase minimizar isso, sabe? "Ah é só mais uma característica" [...]. Eu acho que talvez por isso que tenha tanto essa parte de ignorar o fato. "Ah, isso é problema dela, é uma coisa íntima" e deixa [S02].

As participantes apontam para uma possibilidade de haver subjetividades por trás dos profissionais notificadores, das pessoas notificadas ou do momento da notificação em si, que não são possíveis de serem captadas pelo escopo do presente estudo.

No entanto, sabe-se que essas questões são atravessadas por ordens sociais de subalternização de corpos LGBTQIA+. Nesse processo, os corpos dissidentes, aqueles que não se enquadram nos padrões de gênero esperados de acordo com uma cisgênero heteronormatividade, além de serem submetidos com mais frequência a situações de violência, também apresentam a naturalização desse fenômeno. Sujeitos e instituições normalizam as violações de direitos e apresentam subjetividades internas que fazem com que não se dê a devida importância às experiências de violência contra essa população (BUTLER, 2016; GIFFIN, 2005).

Em relação ao não preenchimento adequado das fichas, foi relatado pelas participantes do presente estudo que essa situação gera conflitos entre os técnicos de vigilância

dos municípios e os profissionais ou núcleos de epidemiologia das unidades notificadoras. O sistema demanda o preenchimento de campos designados como “obrigatórios”, sem os quais a inserção da ficha é impedida (BRASIL, 2016). Em algumas situações, as fichas chegam à secretaria de saúde com grande parte, ou até a totalidade, da investigação em branco, o que dificulta o trabalho da vigilância. Conseqüentemente, a vigilância epidemiológica necessita entrar em contato com as unidades para recuperar essas informações. Na impossibilidade de recapturá-las, os campos podem ser inseridos como “ignorados” ou, em casos extremos, a ficha é descartada.

Eu não posso *tá* criando dados, “ai coloca tudo ignorado”, se eu colocar tudo ignorado quer dizer que eles não fizeram a investigação, entendeu? Eu não posso colocar em uma notificação tudo ignorado. Então você *tá* de frente pro paciente e você não perguntou nada, então você não investigou, se *tá* tudo ignorado, entendeu? O sistema cobra tudo isso. Por isso a nossa dor de cabeça, é assim, o dia todo batendo foto e mandando pro povo, porque infelizmente não é todo mundo que tem atenção [S06].

As limitações da própria ficha também são colocadas como relevante. Além de sua extensão e complexidade inserida num contexto de alta demanda e diversos outros instrumentos a serem preenchidos na rotina de trabalho, a não inclusão do documento como fazendo parte dos protocolos de trabalho dificulta. Os profissionais precisam coletar uma ficha de papel, muitas vezes sem conhecimento de seus itens, sem tempo para ler atentamente todos os campos durante o atendimento e gerando uma quebra de uma escuta qualificada se o fizer, podendo haver medo de causar constrangimentos ou revitimização. Nesses casos, o correto preenchimento fica em segundo plano, é feito apenas o que é possível no momento e depois que o usuário sai do serviço, as informações faltosas perdem-se.

O acolhimento e vinculação são ferramentas da produção do cuidado que são importantes para que haja uma escuta sem revitimização e em que o diálogo entre usuário e profissional seja estabelecido. Nesse contexto, gera-se um espaço de confiança e conforto mútuo em que a vítima/usuário responde aos questionamentos e o profissional não se sente constrangido em perguntar, principalmente em relação aos campos relativos à orientação sexual e identidade de gênero, além de considerarem outros marcadores como raça/cor e etnia (PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais se faz importante para o desempenho adequado de seu papel na prevenção da revitimização de pessoas LGBTQIA+ vítimas de violência. Essa capacitação deve enfatizar não apenas a eficiência técnica de uma escuta qualificada, mas também a abordagem humanizada, visando estabelecer um vínculo sólido com os usuários. A relação de confiança gerada nesse tipo de vinculação durante o atendimento é

essencial para criar um ambiente onde as vítimas se sintam apoiadas e protegidas, minimizando assim o risco de revitimização (PEREIRA, 2021).

A rotatividade de profissionais também é apontada como um limite pelas participantes do presente estudo. Por mais que os municípios e a vigilância do estado busquem promover capacitações e sensibilizações par a causa e correto preenchimento da ficha de notificação, dificilmente atinge-se por completo todos os profissionais da rede. Além disso, aqueles que são atingidos tendem a mudar de serviço em pouco tempo, e novos profissionais não capacitados assumem seu lugar.

Essa questão soma-se a outras precarizações do trabalho e fragilidades do processo de trabalho de profissionais dos territórios que prejudicam a assistência das pessoas em situação de violência, além da notificação. Esse contexto apresenta fragmentação da atenção, subfinanciamento dos serviços, inadequação das estruturas físicas, lacunas na capacitação, baixo quantitativo de profissionais e alta rotatividade destes nos serviços. Estes desafios operam em conjunto com formações ideológicas que contribuem para um sistema complexo de fragilidades, fazendo-se importante o alinhamento dos profissionais que estão à frente do problema no território (BRANCO; VIEIRA; BRILHANTE; BATISTA, 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde disponibiliza material instrutivo com os detalhes acerca do correto preenchimento da ficha (BRASIL, 2016). No entanto, as participantes observam que alguns profissionais não têm conhecimento da existência ou não o buscam e acabam limitando-se a preencher com o que acredita ser correto mesmo sem ter a certeza, o que pode ser observado na identificação de inconsistências no banco de dados.

Falta de atenção também é apontada como uma possibilidade para explicar as inconsistências, principalmente do profissional notificador. Os digitadores não são apontados como possíveis causas desse problema, muitos sendo colocados como quem identifica algumas inconsistências e entram em contato com as técnicas de vigilância para que essas busquem junto aos serviços solucionar os problemas. Quando não é possível fazer esse tipo de questionamento, o dado é digitado como está na ficha inserindo-se as inconsistências no banco.

Limitações da própria ficha também são apontadas quando se trata de mais de um tipo de violência com o mesmo indivíduo. A complexidade dos casos se perdem na positividade e objetividade dos itens a serem preenchidos. As participantes apontam que algumas vezes observam mais de um tipo de violência, como tentativa de suicídio e violência sexual, por exemplo, e não se sabe se os dados preenchidos se referem a um ou ao outro, se os episódios estão relacionados, qual ocorreu primeiro, etc. Um campo apontado como importante para

diminuir essa investigação individual pela vigilância a partir da ficha é “observação” em que o profissional pode realizar um breve relato do caso de forma discursiva.

O medo dos profissionais do território de notificar alguns casos e sofrer retaliação por parte do agressor é apontado como uma das possíveis causas de subnotificação do agravo. Principalmente em municípios menores ou em serviços como Unidades de Atenção Primária em Saúde em que os profissionais estão mais inseridos no território sendo conhecidos por vítimas e agressores. Isso pode justificar, ainda, o relato amplamente repetido nas falas de as notificações serem realizadas quase que em sua totalidade em unidades de pronto atendimento e hospitais, com poucas notificações oriundas da APS.

A atenção primária tem um papel importante de rastreio, identificação, notificação e enfrentamento da violência, devido sua inserção na comunidade e proximidade com as famílias dos territórios. No entanto, essa proximidade também contribui para a baixa adesão de alguns profissionais pelo medo de retaliação por parte dos agressores, estando esse receio presente em alguns estudos da literatura (LEITE; SANTOS; RIBEIRO; TAVARES *et al.*, 2023; NETO; GIRIANELLI, 2020; RICHTER; COSTA; SILVA, 2023).

No entanto, a notificação de violência interpessoal/autoprovocada é um instrumento de uso exclusivo do sistema de vigilância do agravo, devendo ser utilizada por finalidade epidemiológica e mantendo o anonimato de todos os envolvidos, conforme manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). Pode haver um confundimento por parte dos profissionais de associarem a notificação enquanto comunicação às autoridades sanitárias como denúncia às autoridades policiais, o que não está correto. Ou pode haver casos de vazamento de informações desses profissionais para a comunidade, o que também não está correto.

Olha essa questão da violência a gente tem muita dificuldade nas fichas, principalmente nos postos. Assim, nessas unidades, justamente por conta disso, principalmente nas áreas consideradas de risco, que a gente tem mapeada. Por conta, o próprio agressor frequenta a unidade da pessoa que ele tá violentando. Então, o profissional conhece e não tem, assim, tem essa dificuldade que ele não vai preencher. Raramente você vai encontrar um profissional que ele vai preencher uma ficha dizendo que a Fulana de Tal é espancada pelo marido, que o marido ou padrasto espanca o filho dentro de casa, então, tem essa dificuldade da ficha. E da população LGBT é a mesma coisa [S05].

A gente tem que falar: “gente o nome é ficha de notificação, mas não é notificação policial, é uma ficha de investigação pra fins epidemiológicos”. Então assim, toda vida tem que ser batido nessa tecla [S05].

Porque o parceiro também entende aquilo como uma denúncia. Então às vezes ele agride e muitas vezes ele mesmo leva pra UPA pra receber atendimento, então ele se faz presente lá justamente pra garantir que nenhuma denúncia seja feita, então a gente tem esse receio do profissional de notificar porque parece que aquele profissional especificamente está denunciando o ocorrido, então eles entendem sempre a notificação como se fosse um boletim de ocorrência, digamos assim, e o medo dele é

justamente esse por achar que em cidade pequena todo mundo se conhece, todo mundo sabe o nome do profissional, aonde que o profissional mora, enfim [S08].

Uma estratégia apontada pelas participantes e repassada para os profissionais da ponta para reduzir esse problema é a eliminação da exigência de assinatura da ficha pelo profissional. Nos casos de fichas de notificação de violência, o notificador fica eximido da obrigação de realizar assinatura individual podendo substituí-la pelo carimbo da unidade. No entanto, isso não extingue o medo de ser identificado posteriormente e o problema persiste.

Esses obstáculos à notificação, principalmente na atenção primária, são prejudiciais dado o espaço potente de enfrentamento da violência com acolhimento, identificação, atendimento, notificação e acompanhamento pelas equipes. Os profissionais desse nível de atenção apresentam lacunas que tornam necessário a realização de capacitação e educação permanente sobre o tema. A desinformação entre os profissionais, relacionada ao entendimento do fenômeno da violência, é identificada como um desafio, sendo crucial superar a percepção de que a violência é exclusivamente uma questão de segurança pública, possibilitando uma abordagem mais integral e intersetorial na atenção primária à saúde (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Além disso, perpassou-se pelas falas das participantes do presente estudo quem poderia estar relacionado às inconsistências e campos errados ou em branco: profissional notificador ou digitador. De uma forma geral, desvinculou-se dos digitadores a culpa do problema, já que estes são orientados a não realizar inserção de nenhuma informação que não esteja na ficha. Além disso, em alguns municípios há a rotina de o digitador levar observações de fichas inadequadas para os profissionais da vigilância entrarem em contato com as unidades notificadoras para tentar sanar os problemas. Quando isso não é possível, os digitadores são orientados a inserir as informações como estão ou deixar os campos como ignorados ou em branco.

Dessa forma, a atribuição da responsabilidade pelos problemas relativos a inconsistências nas fichas foi direcionada, nas falas das participantes, aos profissionais das unidades notificadoras. As justificativas apresentadas estão relacionadas principalmente à falta de atenção, à tentativa de conclusão do trabalho mesmo que o preenchimento esteja incompleto, devido à alta demanda. Além disso, observou-se a não conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, com respostas sendo fornecidas com base em interpretações individuais dos campos, bem como outras irregularidades e falta de uniformidade no preenchimento. Em casos de treinamento desses profissionais, a alta rotatividade dos mesmos prejudica a consistência. Essas barreiras relacionadas aos profissionais notificadores dos casos de violência interpessoal e autoprovocada também são observadas em outros estudos

que tratam a temática e que justificam fragilidades dos dados sobre o agravo (CALIMAN; SILVA; ANDRADE; GUZMÁN *et al.*, 2022; NETO; GIRIANELLI, 2020; RICHTER; COSTA; SILVA, 2023).

Muitas vezes os profissionais são apontados pelas participantes como tendo um sentimento de não pertencimento ao processo de trabalho da vigilância epidemiológica do agravo. Tratam-se de agentes que estão no território captando os casos e desencadeando, a partir da notificação, todo o processo de mensuração da magnitude do problema e aproximação da realidade. No entanto, muitas vezes, são apontados como pouco implicados.

Então a dificuldade é essa: é você pegar isso aqui e se apropriar do seu papel enquanto profissional que *tá* realmente fazendo vigilância e que *tá* ajudando a população, que *tá* procurando lá a tua unidade de saúde que está procurando o teu território e tentar mapear o que *tá* acontecendo lá, na tua área [S05].

Parece que não entende que é isso. Não entende que isso também é importante *pro* trabalho deles. Então se a gente mapeia violência LGBT lá na [...] a gente sabe que *tá* tendo. Que é sofrido violência, que tem muita demanda de ficha. Então vai ser feito o que? Ações lá. *Tu vai* ter essa alta demanda daqui a um tempo? Não, por quê? Porque *tu mapeou, tu já sabe* que tem, e a política pública precisa trabalhar *ali*. Mas se não tiver, vai continuar [S05].

No entanto, vale ressaltar o contexto de precarização do trabalho em que muitos destes profissionais estão inseridos. Em unidades com espaços sem infraestrutura adequada, faltando insumos, com jornadas de trabalho exaustiva devido a poucos profissionais para alta demanda, dificuldades de organização de processos de trabalho para otimização de tempo de serviço, dentre outros problemas. Dessa forma, a implicação com a causa e com a vigilância do agravo acabam não sendo percebidas ou não sendo priorizadas em suas rotinas de trabalho (BRANCO; VIEIRA; BRILHANTE; BATISTA, 2020).

Um desafio importante a ser levantado reside na carência de uma estruturação adequada tanto da rede de atenção à saúde quanto da rede de proteção especializada dedicada às pessoas em situação de violência. Estas redes demonstram-se desarticuladas, caracterizadas por uma fragmentação e interação limitada entre os agentes e os equipamentos a elas vinculados. As ações são realizadas de maneira isolada, resultando em lacunas que impedem a produção do cuidado integral. Em muitos casos, isso também afeta o nível de conhecimento dos profissionais que atuam nos respectivos territórios de serviço para onde os usuários podem ser referenciados (BRANCO; VIEIRA; BRILHANTE; BATISTA, 2020).

A devida estruturação da rede com integração da saúde com os outros setores também pode ajudar na redução da subnotificação do agravo. Isso porque, muitas vezes, as pessoas em situação de violência não têm os serviços de saúde como espaços em que sua demanda possa ser atendida. As participantes apontam que comumente os casos vão direto para

a delegacia ou outros serviços. As unidades de saúde acabam por ser buscadas somente em casos de injúrias físicas que necessitem cuidados hospitalares.

b) Setor Segurança Pública

Emergiram-se poucos códigos da categoria limites nas falas dos participantes da Segurança Pública relacionados aos dados de violência contra população LGBTQIA+. Um dos primeiros a ser observado foi o fato de que a inclusão de variáveis relacionadas a identidade de gênero e sexualidade ter ocorrido em 2019, após equiparação da LGTBfobia ao crime de racismo pelo STF, porém havia limitações entre distinção das diferentes possibilidades de categorias identitárias da população, com orientação sexual e identidade de gênero confusas em um único item.

A melhoria da captação desses dados ocorreu em 2021, com a diferenciação entre as categorias após ações de comissão específica para enfrentamento da violência nesse grupo dentro da categoria. Como trata-se de pouco tempo entre a nova implementação e realização da entrevista, pouco se tinha até o momento trabalho com esses dados para observação de possíveis limites dos mesmos.

Outro ponto importante a se observar são os representantes do setor que foram incluídos no estudo. Por se tratarem de gestores, é possível que tenha havido limitações do estudo quanto a captação da realidade apresentada em território. Talvez, se o estudo incluísse participantes agentes de segurança, mais códigos relacionados a categoria limites poderiam emergir das falas. No entanto, essa inclusão não estava no escopo do estudo, ficando a recomendação para que isso seja feito por outros autores.

Outros limites podem ser observados a partir dessa questão de pouco tempo de implementação das variáveis supracitadas. Como, por exemplo, a própria falta de conhecimento da população sobre esses itens na delegacia eletrônica. Muitas pessoas não conhecem ou ficam confusas e não respondem aos itens, prejudicando a captação dessas informações.

Eu acho que, te dizer assim, a qualidade mesmo, eu só vou conseguir quando a gente fizer assim, pelo menos um ano de implementação, e aí se eu não me engano é maio do ano que vem. [...] no começo, tudo é novidade, pouca gente sabe. Ou então, não “tô muito preocupado com isso”. E a gente vê também que as próprias pessoas na delegacia eletrônica nem conhecem, ficam confusas. Que *aí* uma pessoa que nunca viu isso na vida. Que *aí* vai, “*ah* eu sou uma mulher trans ou eu sou uma mulher cis, o que é isso? O que cis, eu nunca tinha ouvido falar, eu sou mulher” [SP1].

Dessa forma, a subnotificação de casos contra população LGBTQIA+ no sistema da segurança pública ocorre devido ao não preenchimento dos itens sobre orientação sexual e identidade de gênero da vítima na delegacia eletrônica ou pelos agentes de segurança que coletam as informações em território. Isso pode ocorrer porque os atores envolvidos (população e agentes) não dão importância ou não conhecem os termos utilizados. Além disso, a ausência de delegacia especializada para crimes contra essa população também dificulta esse processo.

No entanto, a própria Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SUPESP) emitiu nota técnica em 2021 com as orientações sobre questões de gênero e sexualidade. O documento foi criado visando orientar as alterações dos sistemas de informações dos órgãos vinculados à Secretaria de Segurança Pública, elucidando-se diversos termos importantes como: diferença entre sexo biológico, gênero e sexualidade; cisgênero e transgênero; nome social; orientação sexual, dentre outros (CEARÁ, 2021d).

A dificuldade de aproximação do público e da temática aos agentes de segurança pública e falta de capacitação são apontados como nós críticos para a problemática. Existe uma dificuldade em lidar com a temática da diversidade e um histórico de preconceito e discriminação da população em estudo. Nesse sentido, é apontada a importância não apenas da instituição da delegacia especializada como de protocolos institucionais que deem conta de realizar um correto atendimento, nos casos em que os agentes apresentem dificuldades, por falta de conhecimento ou por preconceitos individuais.

Eu digo até que nós, nós precisamos criar estratégias de aproximação, até pela própria sobrevivência da própria polícia enquanto instituição. Porque é a nossa realidade. Se a gente não enfrentar a nossa realidade, como é que nós vamos lidar com a nossa realidade? Eu vou te dar um exemplo aqui: você imagina que você tem uma mulher trans, você tem uma travesti, uma transexual, uma mulher transexual e uma policial feminina que se recusa a fazer a abordagem. E *ai?* Como é que eu vou lidar com isso se eu não tenho protocolo? [SP2].

É necessário, ainda uma mudança de cultura institucional, para além de capacitações da corporação de agentes de segurança pública. Esse problema não é exclusivo da segurança pública do Ceará. O mesmo é observado no país como um todo, onde ainda resistem resquícios de uma cultura repressiva contra a população LGBTQIA+ praticada pelas forças policiais do período ditatorial. Nesse sentido, existe uma dificuldade de abertura para o diálogo e construção de novas políticas de segurança pública para evitar práticas agressivas, de discriminação e resistências a mudanças de um grupo de agentes públicos que devem proteger a população sem distinção. A literatura aponta a presença da violência policial principalmente

contra travestis, que relatam serem mal assistidas em delegacias (MELLO; AVELAR; BRITO, 2014; OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

Tem-se a criminalização da homofobia no Brasil desde 2019, porém é preciso uma conscientização geral da sociedade para uma cultura de paz e respeito às diversidades de corpos e vivências dissidentes. No que diz respeito aos agentes que tem como função fazer cumprir a lei, essa mudança tem que ser ainda mais trabalhada, já que a justiça precisa ser homologada e se suas atitudes foram discriminatórias isso não vai ser possível (PEREIRA, 2021).

Essas instituições estão inseridas em um cenário atravessado por ordens sociais de subalternização de corpos LGBTQIA+ e normalização da violência perpetrada contra esses corpos. Nesse sentido, a própria população também é atravessada ao não buscar serviços para denúncia e investigação de casos de violência sofridos, e quando buscam, podem encontrar indiferença policial para seus casos, falando-se de dois fatores importantes para a subnotificação (OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

A perspectiva da baixa contabilização e notificação de ocorrências é algo que ocorre no Brasil como um todo, sendo apontado pela literatura invisibilização principalmente da população transexual nestes dados, havendo distinção quando se compara dados recolhidos na segurança pública de dados divulgados pela mídia. A indiferença policial também aparece a partir do estigma contra estas minorias ao se observar que a análise desses casos é lentificada e, várias vezes, inconclusiva ou arquivada (OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

A implementação de delegacias especializadas em crimes contra minorias sexuais e de gênero é apontada como um caminho para minimizar esses problemas. Já que os sujeitos envolvidos na instituição estarão capacitados para um atendimento direcionado para esse público, e o próprio público terá menos receios em ser atendido, aumentando a busca e diminuindo subnotificação. No entanto, outra vertente de discussão observa a implementação de políticas públicas que garantam o correto atendimento por parte de qualquer delegacia que a vítima LGTBQIA+ busque, independentemente de ser especializada ou não (MELLO; AVELAR; BRITO, 2014).

Essa temática é complexa, já que as ordens sociais de subalternização de pessoas LGBTQIA+ estigmatizam e excluem essas pessoas de espaços de decisão. Dessa forma, existe uma dificuldade da ocorrência de representações da população para a implementação de

políticas públicas, sendo a criação de delegacias especializadas um caminho mais seguro para a garantia de direitos.

Em relação ao campo “motivação” do crime, não há a captação ou mensuração dessa informação. Isso foi explicado porque a motivação por trás de crimes contra a população LGBTQIA+, bem como outros grupos, é um campo complexo e subjetivo, que geralmente é estabelecido por meio de investigações policiais. As pessoas envolvidas no crime (a própria vítima, testemunhas ou denunciante) muitas vezes não apresentam habilidades e competências para identificar e expressar de forma elucidada a motivação por trás do caso de violência. Para que isso ocorra, são necessários elementos básicos de investigação para que haja a garantia de uma assertividade nos dados e não sejam computadas informações que posteriormente possam ser identificadas como erradas.

Isso se dá devido à complexidade da variável motivação que, muitas vezes, não é prontamente evidente. Existe uma dificuldade de traçar de forma direta um padrão e uma linha de investigação que defina a motivação do crime, mesmo quando há casos de notório conhecimento público. Para fechar esse tipo de informação, é necessário o fator humano que o sistema ou dispositivos de inteligência artificial não são capazes de captar, apenas investigadores que analisam caso a caso por tempo indeterminado após a notificação.

Além disso, é mencionado que as informações provenientes das investigações policiais são, em grande parte, sigilosas e protegidas por leis, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Esse aspecto ressalta a complexidade de acesso a dados específicos sobre a motivação por trás dos crimes direcionados à comunidade LGBTQIA+.

A ausência dessa informação dificulta a identificação de crimes perpetrados por homotransfobia. Isso porque o sistema consegue captar a informação de que determinado membro da população em estudo foi vítima de violência, porém não é possível estabelecer que esse crime foi por LGBTfobia ou não sem o dado de motivação. Nesse sentido, o participante responsável pelos dados declarou que essa situação já vinha sendo observada pela instituição e futuramente tem-se o interesse de solucioná-la de alguma forma.

5.2.3 Possibilidades de uso das informações sobre violência na população LGBTQIA+

a) Setor Saúde

No decorrer da análise, para além dos limites dos dados, evidenciaram-se aspectos que apontam para possibilidades e potencialidades. Um dos elementos apresentados nesse sentido foi a realização de atividades destinadas a aprimorar a qualidade das informações disponíveis. Originárias dos discursos das profissionais da vigilância estadual, emergiu como estratégia importante de melhoria a condução de capacitações de profissionais dos municípios, tanto da vigilância quanto da rede assistencial, com participação principalmente daqueles dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Essas atividades abordam desde o correto preenchimento dos formulários até itens que suscitam maiores dúvidas, incluindo discussões sobre os objetos de notificação preconizados pelo Ministério da Saúde, entre outros aspectos. As entrevistadas destacaram uma recepção favorável por parte dos profissionais que participam dos cursos, apontando mudanças na cultura de acolhimento às vítimas de violência. Além disso, outros assuntos relacionados à vigilância de causas externas são abordados. No entanto, houve pouco relato de abordagem da temática violência contra população LGBTQIA+, sendo introduzido objetivamente o assunto na capacitação ministrada após a roda de conversa realizada.

Nesse sentido, considerando o âmbito da vigilância em saúde, políticas de educação permanente se mostram importantes para mudanças de realidade e qualificação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos. De uma forma geral, pouco se realiza estratégias educativas coletivas, ficando a cargo do próprio trabalhador buscar estudos e cursos para qualificar seu trabalho. As iniciativas costumam ocorrer por parte das esferas federal e estadual, ocorrendo pouca implementação de políticas nessa temática por parte dos municípios, assim como observado no presente estudo, com exceção da capital do estado (SILVA; JUNGES; BARBIANI; SCHAEFER *et al.*, 2021).

Conforme relatado acima, as profissionais da vigilância municipal de Fortaleza abordaram a realização de capacitação específica relacionada à notificação de violência interpessoal e autoprovocada junto aos profissionais da rede assistencial. A periodicidade relatada foi de anualmente ou semestralmente, porém houve uma pausa das capacitações após a pandemia de Covid-19. No momento da realização da roda de conversa, foi relatado que as atividades estavam ocorrendo de forma pontual sob solicitação das unidades ou regionais de saúde.

A educação permanente em saúde na vigilância tem potencial para transformação do processo de trabalho. Para isso, é importante que a abordagem não assuma caráter pontual, apresente uma política instituída buscando sua continuidade e planejamento com base nas reais necessidades dos profissionais envolvidos, com estratégias educativas que estejam vinculadas

aos seus processos de trabalho (SILVA; JUNGES; BARBIANI; SCHAEFER *et al.*, 2021). Além disso, a utilização de estratégias de formação a distância, como observado no município de Fortaleza, é uma realidade que também pode apresentar bons resultados. São várias as temáticas procuradas pelos profissionais para vigilância, mas a busca é menor quando a temática é violência. Isso traz uma perspectiva de potencialidade do município por organizar estratégias de vigilância do agravo para seus profissionais (BRASIL; MONIER; CHAGAS; GARCIA *et al.*, 2023).

Em relação a qualidade do dado e redução da subnotificação, a educação permanente pode ter um papel importante para ressignificar o processo de notificação compulsória, com o aprimoramento do conhecimento e sensibilização de seu caráter obrigatório. Além disso, com a observância das reais necessidades dos profissionais envolvidos nas estratégias educativas, é possível desenvolver aprendizagem de habilidades e competências reduzindo limitações práticas (como dificuldade de abordagem intersetorial, desmistificação do caráter de denúncia ou de simples encaminhamento, etc) e ampliando a capacidade do sistema de vigilância de identificar casos suspeitos e confirmados de violência (FELICIANO; CORDEIRO, 2021; FONTENELE; MONTE; MORAIS; FELIX *et al.*, 2022; SOUZA; PERES; WALL; HADDAD *et al.*, 2022).

Outro ponto de potencialidade relatado diz respeito aos esforços de resolução de incompletudes e inconsistências detectadas nas fichas pelas equipes de vigilância municipais antes da inserção das informações no sistema. De acordo com a realidade de cada município, observou-se processos de trabalho relacionados a essa demanda, apesar de não haver um protocolo fixo, com os procedimentos sendo realizados de acordo com cada caso.

No entanto, de um modo geral, faz parte das atividades do digitador realizar vistoria nas fichas que chegam nas secretarias para observância minimamente dos itens de preenchimento obrigatório que impedem a inserção da ficha no sistema caso não haja informação.

A gente faz esse filtro. Então ela já tem a noção do quê que o sistema vai pedir, de quais informações precisam estar presentes dentro do que é obrigatório, então a gente faz esse filtro no momento que a gente recebe. Então quando a gente recebe a ficha a gente faz a vistoria mais geral, e quando ela vai inserindo esses dados ela vai olhando ficha por ficha, vendo alguma informação que falte ou algum dado contraditório. A gente tem principalmente na violência, é os dados onde a pessoa não tem domínio da ficha e acaba preenchendo de forma errada. A gente entra em contato com a unidade notificadora, pede, solicita a nova informação, solicita esclarecimento da ficha e a gente faz, insere essa ficha no sistema. Mas ela sempre faz esse processo de análise da ficha antes que a gente inserida. [S08]

Quando essas fichas vem incompletas, a gente liga pra coordenador, ou a gente devolve essas fichas pra que eles mandem novamente corretas, entendeu? Mas assim,

eu tenho um tempo pra lançar no sistema e um tempo pra encerrar, por isso que a gente evita muito tá mandando essas fichas voltar, porque a gente não sabe quando é que vem e as vezes demora. [S06]

De acordo com as falas das participantes, os agentes envolvidos na articulação com as unidades após a identificação do problema variam de acordo com a realidade local, mas são realizados principalmente pelas profissionais de nível superior da vigilância em contato direto com a coordenação das unidades ou núcleos de epidemiologia (quando a unidade se trata de hospital ou UPA).

Dessa forma, demonstra-se como uma potencialidade a relação estabelecida entre a vigilância dos municípios e os núcleos hospitalares de epidemiologia da rede hospitalar local, já que são os serviços apontados como os que mais notificam nos municípios. Esses núcleos são importantes para o sistema de vigilância por desempenhar a execução da vigilância nos serviços dos territórios, fazendo-se relevantes na detecção, monitoramento e notificação oportuna dos principais problemas de saúde pública, o que inclui o agravo em estudo (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, os indicadores pactuados de qualidade da informação são apontados pelas participantes como os que mais recebem atenção, como o campo raça/cor (CEARÁ, 2018b). Diante da necessidade de monitoramento periódico com metas de preenchimento adequado a serem alcançadas ao longo do ano, existe um tencionamento para que as equipes municipais realizem a busca dessas informações, quando a ficha não apresenta, e sensibilização das unidades notificadoras para que essas a façam corretamente.

A gente tem procurado se atentar a esse ponto e também eu acho que interesse do município como um todo de melhorar essa questão da vigilância epidemiológica. A gente tem uma cobrança maior com questão de indicador, de qualidade de notificação, de qualidade de informação, então quando a gente tem essa atenção e essa cobrança maior a gente acaba fazendo e mantendo níveis de qualidade melhor [S08].

A instituição dos observatórios de causas externas apareceu nas falas das profissionais da vigilância em saúde como algo de facilitação de processos de melhoria da qualidade da informação, trazendo o tencionamento das equipes junto aos gestores para que isso ocorra dada a visibilidade dessas questões. Além disso, a articulação intersetorial provocada pelo observatório também foi apontada como potencialidade importante para a vigilância do agravo.

Nesse sentido, tem-se que observatórios de violência são importantes por fornecer análises contínua de informações de forma oportuna, além de qualifica-las. A estratégia consiste em instituir espaços intersetoriais e interdisciplinares com definição de indicadores para monitoramento, auxílio em tomadas de decisão para formulação de políticas de enfrentamento

do problema e observação dos resultados das intervenções. Dessa forma, os observatórios trazem o olhar para os dados relacionados à violência sob perspectiva de setores diferentes e melhora o processo de trabalho da vigilância dos municípios que o implementam (OPAS, 2008).

A implicação das profissionais com a causa foi um código que precisou da sensibilidade do pesquisador para observar. No entanto, mostrou-se importante quando esteve presente na figura de algumas participantes. As profissionais que demonstraram dar importância para a violência perpetrada contra população LGBTQIA+ foram as que apontaram para a iniciativa de atividades voltadas para melhoria e monitoramento desses dados.

Essas participantes trouxeram em suas falas a preocupação com o atendimento do público na ponta, de como os profissionais de saúde do território abordam a identidade de gênero e orientação sexual dos usuários atendidos e notificados, sem preconceitos e sem revitimização. Atividades de treinamento com temática específica voltada para o público para informação e sensibilização de profissionais dos territórios foram postas pelas participantes como iniciativas possíveis para minimizar o problema em uma perspectiva futura.

Algumas outras participantes, no entanto, não demonstraram tanto interesse pela causa, ou por sobrecarga de demandas de outras ordens que precisam dar resposta ou por normalizarem a violência LGBTQIA+fóbica. O fato é que essas profissionais não demonstraram inclinação para tentar monitorar o agravo, nem observar e minimizar os problemas relacionados aos seus dados, sendo nulas as atividades com temática específica nesses municípios.

Nessa discussão, tem-se o papel da LGBTQIA+fobia internalizada na sociedade, em que orientações sexuais e identidades de gênero que se desviam da cisgênero e heteronormatividade trazem à tona perpetração e normalização de violências contra esse público, além da negligência de suas demandas, principalmente no contexto de pessoas transexuais e travestis, que apresentam maior histórico de vulnerabilidade, exclusão e violência (MENEZES, 2018; MUÑOZ-LABOY; SEVERSON; GARCIA; G. PARKER *et al.*, 2018; OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

Isso leva a ordens sociais relacionadas a papéis de gênero que ditam o que é ser homem ou ser mulher dentro de uma perspectiva pretensamente fixa e universal, levando sofrimento a corpos dissidentes. Além disso, existe a dificuldade de acesso a serviços de saúde, insegurança junto à comunidade e receio de revelar sua identidade enquanto pessoa LGBTQIA+ em serviços públicos (BUTLER, 2016; MUÑOZ-LABOY; GARCIA; WILSON; PARKER *et al.*, 2015).

Por conseguinte, há aumento da vulnerabilidade e exclusão, fazendo com que essas pessoas não ocupem espaços de poder para trazer ações que às representem. Já quem ocupa, pela normalização do problema, não enxerga o problema nem o elege como demanda. Como não existe uma consciência social sobre o problema, os questionamentos sobre a ordem social hegemônica e violenta não são levantados nos meios de predominância cisgênera e heterossexual (MUÑOZ-LABOY; SEVERSON; GARCIA; G. PARKER *et al.*, 2018; OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

Assim, as profissionais participantes do estudo que apresentam inclinação para o comprometimento com a causa e eleição das questões de violência LGBTQIA+fóbica como relevantes a serem incluídas em seus processos de trabalho, são de grande importância para trazer visibilidade para o fenômeno.

A potencialidade do próprio sistema de informação foi destacada pelas participantes da saúde. As profissionais reconheceram em suas falas a eficiência dos sistemas de notificação compulsória, abordando a capacidade em ser rápido e fácil de extrair dados. Esses dados são utilizados em seus processos de trabalho para análise descritiva do agravo e monitoramento de indicadores.

O sistema IntegraSUS foi mencionado como ferramenta importante da vigilância em saúde do estado a partir da modernização visando melhorar a visualização e interpretação dos dados epidemiológicos. Destaca-se também a importância da articulação entre diferentes setores, como as secretarias, vigilâncias municipais e regional, para aprimorar a coleta e o uso dessas informações.

Outro ponto de potencialidade mencionado pelas participantes da saúde foi a acessibilidade e facilidade de comunicação entre unidades notificadoras e gestores, evidenciando a agilidade no envio e recebimento de informações, além da disposição para investigar e corrigir possíveis erros nas notificações.

A capacidade de análise detalhada dos dados foi ressaltada, incluindo segmentos específicos da população, como crianças, adolescentes, idosos e a população LGBTQIA+, o que evidencia um esforço para compreender a realidade de cada grupo e direcionar ações mais precisas.

b) Setor Segurança Pública

No setor da segurança pública, em relação às atividades para melhoria dos dados, foram mencionadas ações específicas desenvolvidas para aprimorar e aperfeiçoar a coleta de dados e a gestão da informação, voltadas para a inclusão e atendimento adequado de grupos

minoritários, como a comunidade LGBTQIA+ e vítimas de violência de gênero.

Uma comissão de diversidade, responsável por atender as demandas do público LGBTQIA+ e outra comissão para lidar com a violência contra a mulher, propuseram mudanças e melhorias no sistema de informação da segurança pública. Essas propostas incluíram não apenas mudanças técnicas no sistema, mas também treinamentos e capacitações para os profissionais de segurança. Além disso, as mudanças em questão foram embasadas em estudos, incluindo consultas a entidades da área, visando aprimorar a maneira como as ocorrências envolvendo esses grupos são recebidas, registradas e tratadas no sistema.

E aí foi feito um estudo. E a partir disso foi gerado uma nota técnica. Demandado por uma comissão, a secretaria tem uma comissão de... Eu não lembro o nome direito, mas é tipo, comissão de diversidade, que é pra atender as demandas do público LGBTQIA+, assim como também tem a comissão da violência contra a mulher, que não é exatamente esse nome, mas é pra isso também, e essa comissão propõe mudanças no SIP, no sistema, no SIP3W, propõe mudanças na postura da SSPDS, assim como treinamentos, capacitação dos profissionais de segurança e como atuar com esse público, como receber esse tipo de ocorrência e como alimentar no sistema dado o que foi alterado [SP1].

As ordens sociais que provocam o estigma e normalização da violência LGBTQIA+fóbica abordadas anteriormente neste capítulo também atravessam as questões relacionadas à informação do setor segurança pública e a história de suas instituições. Os agentes públicos que atuam no território muitas vezes apresentam ideais morais estigmatizantes que interferem sua abordagem à população, que muitas vezes pode ser truculenta. Além disso, há a indiferença policial pela normalização da violência, em que crimes perpetrados contra pessoas LGBTQIA+ são vistos com menor importância (CHAGAS; CHAGAS; CARNEIRO, 2021; OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

Esses problemas por si só reduzem a captação de informações sobre crimes violentos contra a população em estudo, o que é agravado pelas pessoas LGBTQIA+ que não realizam denúncia dos casos por descrença nas instituições ou medo de sofrer com a truculência dos agentes. Nesse sentido, medidas e políticas nacionais vem sendo implementadas para superar esses desafios e apresentar novos modelos de formação de policiais militares (CHAGAS; CHAGAS; CARNEIRO, 2021; OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022).

Nesse sentido, iniciativas de mudança de cultura institucional abordadas pelos participantes do setor no presente estudo mostram-se importantes. A implementação da comissão relatada tem potencial de direcionar as ações relacionadas às minorias sexuais e de gênero e as mudanças dentro da secretaria de segurança pública. Observa-se um exercício em

que essas pessoas, que normalmente são invisibilizadas, conquistam algum espaço de poder pelo menos deliberativo e que alcança alterações do sistema significativas para a população em questão.

Além disso, conforme as falas dos participantes do estudo, os esforços para implementar essas melhorias incluem treinamentos, cursos e a elaboração de materiais educativos, como cartilhas explicativas sobre identidades de gênero e orientações sexuais diversas. Esses materiais são direcionados aos agentes de segurança, com o intuito de promover a compreensão e a sensibilidade sobre essas questões.

Em consonância com essas ações, no próprio sistema de informação, foram feitas inclusões que direcionam a atenção para a importância da identificação da orientação sexual e da identidade de gênero, com a possibilidade de acessar e baixar a cartilha diretamente no sistema. A oferta de treinamentos na academia estadual de segurança pública abrange não apenas questões relacionadas à comunidade LGBTQIA+, mas também aborda temas como raça, cor e violência doméstica, ampliando a compreensão sobre diversos indicadores de vulnerabilidade e diversidade.

As ações do setor de segurança pública são válidas, porém é importante ressaltar a dificuldade de mudança institucional relacionada aos seus agentes e os padrões de comportamento e pensamento oriundos da cis-heteronormatividade nesse grupo. Existe um histórico, principalmente entre policiais militares, marcado por masculinidade, hierarquia rígida, militarização e relativização de violações de direitos humanos que confere resistência diante de iniciativas de capacitação e conscientização. Além disso, há um crescimento no país como todo, com expressividade no meio militar, de conservadorismo que influencia em suas abordagens às pessoas LGBTQIA+, principalmente transexuais e travestis. Faz-se necessário o compromisso de que essas ações da SPDS serão contínuas, e as questões serão amplamente trabalhadas nos programas de formação e reciclagem da corporação para que a mudança seja efetiva (BOVO, 2020).

Outro ponto de possibilidade que emergiu das falas dos participantes foi a ênfase na qualidade e preenchimento adequado dos campos disponíveis no sistema que foi destacada como um desafio, pois nem todos os agentes de segurança compreendem a relevância dessa prática para subsidiar políticas públicas e estratégias de segurança. A cartilha detalhando as categorias identitárias de gênero, sexo e orientação sexual com inserção direta na plataforma online para acesso dos agentes caso haja dúvidas é uma estratégia adotada para minimizar essa

questão.

A cartilha em questão, foi instituída por meio de nota técnica emitida pela Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SUPESP-CE) de 2021. Seu conteúdo é relevante por destacar as categorias mencionadas acima e conceitos e pode ser utilizada para aprendizado e consulta, quando houver dúvidas durante o serviço (CEARÁ, 2021d).

Além disso, são mencionados pelos participantes esforços para estruturar e consolidar unidades especializadas para lidar com questões específicas, como violência contra a mulher, discriminação e intolerância. A criação de protocolos de abordagem e instrumentos de avaliação de vulnerabilidade foi colocada como uma possibilidade que busca oferecer respostas mais precisas e estratégicas diante de situações delicadas, como abordagens policiais a grupos vulneráveis.

A gente tá criando protocolos, primeiro protocolo, porque são questões que precisam ser enfrentadas, tanto pelo departamento de proteção a grupos vulneráveis, como pelo grupo de atendimentos a vítimas de violência que é, que é um batalhão especializado e a gente trabalha muito em conjunto devido às temáticas. Por exemplo, a polícia militar, tem uma tropa bem maior, vai abordar o grupo LGBTQIA+? Sem ofender o princípio da dignidade da pessoa humana, de acordo com os tratados internacionais de direitos humanos constitutivos comuns. Como é que você vai fazer uma abordagem, como é que a gente vai ter um manejo dessas situações *aí*? São situações que independente de ideologias e de convicções partidárias, é um dado da realidade que está *aí pra* ser enfrentado pela polícia. É uma coisa que a gente discute muito, que às vezes causa uma polêmica. Mas que enfim, a gente tem que enfrentar [SP2].

[...] E esse é um ponto, protocolo, por exemplo de abordagem, e um outro ponto é um instrumental de vulnerabilidade, que *aí* a gente pretende criar. A gente tem *pra* mulher, *tá* consolidado já, estamos criando um pra adolescentes, em relação a homicídio, *tá* em andamento também, e a gente quer criar esse instrumental para o segmento lgbtqia+, [...] que é um gradiente de vulnerabilidade. Aquela pessoa passou por uma delegacia, ela sofre por um processo de discriminação, de intolerância, então, qual a vulnerabilidade que ela apresenta a ser vítima de violência? Ou até mesmo de um crime de homicídio, não é? Que a missão maior da gente é a redução de crimes violentos e letais como homicídio [SP2]

A delegacia especializada e os referidos protocolos ainda estavam em fase de elaboração no momento da entrevista. No entanto, demonstra um empenho significativo do poder público estadual em buscar proteção e garantia de direitos da população LGBTQIA+, com a gentes de segurança pública melhor preparados para lidar com as questões subjetivas desse público. Além de criação de espaços onde o público possa se sentir melhor acolhido, aumentando a busca, reduzindo subnotificação e a naturalização da violência perpetrada contra essas pessoas.

A implementação de delegacias especializadas em crimes homofóbicos no estado é

uma possibilidade importante, caso ocorra, tanto para a captação das informações quanto para o atendimento a esse público. Quando não se tem esse tipo de delegacia, o pouco que se coleta de dados costuma dizer respeito a violência verbal e física sem o registro adequado da motivação. Além disso, tem-se barreiras de acesso à justiça no país por conta da violência institucional em delegacias. O público, principalmente pessoas transexuais e travestis, é de forma recorrente associado ao crime, prostituição e uso de drogas, desqualificando essas pessoas enquanto vítimas e observando suas vidas como não merecedoras de sentimento de luto quando são ceifadas (DEUS; OLIVEIRA; MONTE; FILHO *et al.*, 2020; FORMENTO; MONTEIRO; ALMEIDA; SILVA, 2020).

Nesse sentido, o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp) estimula a coleta de informações sobre identidade de gênero e nome social, como é feito no Ceará, porém existem dificuldades para implementação desse processo nos estados no geral. Assim, torna-se imperativo ações e políticas públicas que direcionada a minimizar a violência contra a população LGBTQIA+, sendo a criação de delegacias especializadas uma medida significativa nesse contexto (DEUS; OLIVEIRA; MONTE; FILHO *et al.*, 2020; FORMENTO; MONTEIRO; ALMEIDA; SILVA, 2020).

Nesse contexto, os futuros protocolos de abordagem foram enfatizados pelos participantes como instrumentos de possibilidade e potencialidade ao instrumentalizar as ações dos agentes de segurança pública e normatizar suas condutas institucionalmente, independentemente de suas crenças e preconceitos individuais. Com protocolos bem estabelecidos, esses agentes podem melhorar sua conduta e, caso cometam alguma abordagem inadequada, podem ser cobrados para que se aprimorem dentro do que será preconizado.

A padronização de procedimentos é importante para regularizar essa abordagem, visto os problemas já mencionados da revitimização de pessoal LGBTQIA+ que sofrem crimes homofóbicos. Nesse sentido, pode-se destacar a necessidade de estabelecer diretrizes e normas uniformes a serem seguidas por toda a corporação, assegurando a consistência, eficácia e legalidade das intervenções, assim como a qualidade e confiança nos serviços prestados pelos policiais em nome do setor de segurança pública do estado (JÚNIOR, 2021).

Foi apontado pelos participantes, ainda, que a proposta de formulários de risco e a criação de uma delegacia especializada visam não apenas a investigação, mas a identificação e proteção antecipada de grupos em situações de vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir crimes violentos.

O desenvolvimento e implementação do formulário supracitado faz-se necessário quando se observa as condições específicas de vulnerabilidade social cuja população LGBTQIA+ normalmente está submetida, que inclui elementos de condições socioeconômicas desfavoráveis, dificuldades no acesso ao mercado de trabalho, à saúde e à educação. O quadro agrava-se quando se aborda população trans e travesti que apresentam ainda mais dificuldades com marginalização, trabalho informal, falta de acesso a auxílios, situação de rua. Nesse contexto, há desligamento familiar e evasão escolar piorando o caráter de vulnerabilidade e levando essas pessoas à prostituição como forma de sobrevivência (OLIVEIRA; ROCHA; SANCHES; ROSANELI, 2022). Essas especificidades devem ser observadas quando se trata de abordagem à população, além de ampliar o escopo de informações coletadas para fomentar políticas públicas para mudança de realidade

Essas reflexões e ações indicam uma tentativa de atualização dos sistemas e práticas de segurança pública, adaptando-se às mudanças sociais, legislativas e às necessidades emergentes da comunidade. Contudo, ainda há desafios na disseminação do conhecimento sobre a importância dos dados precisos e na implementação de unidades especializadas para atender de forma eficaz e sensível às demandas de grupos vulneráveis.

c) Setor Direitos Humanos

O setor de direitos humanos tem como possibilidade enfatizada pelo participante entrevistado o desenvolvimento e implementação do próprio Observatório de Indicadores Sociais no Estado do Ceará, que é voltado para questões de denúncias de violações de direitos humanos em todo o estado. O sistema desenvolvido foi apontado em entrevista como inovador no contexto brasileiro, sendo um dos poucos observatórios desse tipo no país.

Então é o estado do Ceará, que está na vanguarda, por ter feito já o termo de cooperação técnico com o Ministério de Direitos Humanos, e desenvolveu um sistema pra isso. O Distrito Federal tem esse termo de cooperação técnica, mas ele utiliza o sistema do Ministério dos Direitos Humanos, da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, enquanto que o estado do Ceará, nesse ponto está saindo na frente, é pioneiro, por desenvolver um sistema [DH1].

Segundo o participante, o Estado do Ceará se destaca por estar na vanguarda na criação desse observatório, estabelecendo cooperação técnica com o Ministério de Direitos Humanos (MDH) e desenvolvendo um sistema próprio para gerenciamento e análise de dados sobre violações de direitos humanos. Esse sistema foi apontado como em aprimoramento e já operacional, apesar de pouco tempo de funcionamento no momento da entrevista, permitindo o

acompanhamento mais detalhado e a geração de painéis informativos.

Em paralelo ao observatório do Ceará, também foi implementado em período próximo o Observatório dos Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal (ODCA/DF), mencionado pelo participante. Nesse caso, o observatório em questão visa monitorar as políticas públicas destinadas a essa população e realizar estudos e diagnósticos relacionados a tais políticas (FEDERAL, 2021). Logo, tem-se um viés e população específica diferentes daqueles do observatório cearense.

Outro ponto de possibilidade apontado foi uma das principais funcionalidades desse observatório que é a integração com o Disque 100, possibilitando que as denúncias recebidas sejam acompanhadas e analisadas por uma equipe específica. Além disso, a parceria com o Centro Estadual LGBT Tina Rodrigues também é uma potencialidade porque o órgão desempenha um papel importante no acompanhamento e na análise das denúncias, garantindo que as violações não se percam em classificações genéricas e sejam devidamente acompanhadas, já que apresenta profissionais com olhar especializado e é um serviço de referência para pessoas da população LGBTQIA+ que apresentam violações de direitos humanos.

Então a partir de agora você manda pro disque 100 e ao chegar essa informação no Observatório de Indicadores Sociais tem uma equipe de pessoas que está acompanhando, está cobrando, está analisando, está fazendo esse retorno para o MDH e está juntando essas informações. Inclusive todas as temáticas, todas as violações, que nós recebemos aqui, se não 90% delas, além de encaminhada para os órgãos, como delegacia e ministério público, nós encaminhamos para o Centro LGBT Tina Rodrigues, que fizeram o acompanhamento por.. pós e posterior, para saber como é que foi o atendimento [DH1].

O Centro Estadual LGBT Tina Rodrigues está sendo um parceiro muito importante em conduzir esse processo de denúncia de análise, porque eles fazem todo o acompanhamento, então é interessante que seja bem divulgado essa questão do observatório, na população LGBT, ele conta com o observatório e com o centro de referência Tina Rodrigues [DH1].

Além disso, foi destacado pelo participante a importância do Observatório de Indicadores Sociais na garantia de que as denúncias da população LGBTQIA+ não se limitem apenas ao Disque 100, mas também sejam devidamente registradas, acompanhadas e utilizadas para a formulação de políticas públicas. Esse registro detalhado e especializado permite uma análise mais aprofundada das denúncias, facilitando a elaboração de estratégias e políticas específicas para enfrentar as violações de direitos desse grupo.

Nesse sentido, pode-se destacar a importância da utilização de dados estatísticos para avaliação e monitoramento de violações de direitos humanos na orientação da tomada de decisão de gestores do setor, além de fomentar a implementação de políticas públicas e sociais.

Os indicadores elaborados com esse intuito devem ser desenvolvidos e monitorados de maneira colaborativa e interdisciplinar, como demonstrado pela fala do participante do presente estudo. Com isso, tem-se uma gestão com transparência e buscando compreender a realidade da população e auxiliar na mudança da realidade (MEDINA, PATRÍCIA; RIBEIRO, LIZ MARINA REGIS, 2020).

Assim, mesmo com o pouco tempo de implementação no momento da entrevista, o participante apontou para a intenção de evoluir o sistema, visando uma classificação mais completa e abrangente. Isso implica na identificação não só das vítimas, mas também dos agressores envolvidos nos casos relatados, realidade que até então não era adequadamente coletada por diversos fatores limitantes. No entanto, foi relatada a ideia de expandir as categorias dentro do sistema, desde a classificação das partes envolvidas até a natureza específica dos incidentes, subtipos e temáticas relacionadas.

5.3 Caracterização da violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ do estado do Ceará à luz dos Sistemas De Informação

5.3.1 Setor Saúde

Para melhor compreensão, os dados referentes ao setor saúde oriundos do Sinan são descritos em três blocos: primeiro bloco refere-se aos dados brutos da população geral, a fim de observação da qualidade da informação e captação de variáveis específicas da população LGBTQIA+ pela ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada; segundo bloco com o recorte contendo apenas população LGBTQIA+ para sua caracterização e por fim descrição dos dados do GBD1 após linkage SIM-Sinan para observação da mortalidade por causas externas na população em estudo.

5.3.1.1 SINAN - dados brutos da população geral, a fim de analisar a qualidade da informação e captação de variáveis específicas da população LGBTQIA+

Em relação ao bloco de dados da população geral, considerando a população total notificada no Sinan de 2015 a 2020 de a partir de 10 anos – idade a qual se indica o preenchimento das variáveis de interesse do estudo (BRASIL, 2016) – (n=42.546), o campo orientação sexual apresentou maioria de usuários heterossexuais (60,4%), seguido de ignorados e em branco³ (36,1%), homossexuais (2,9%) e, por último, bissexuais (0,6%). As proporções das categorias foram semelhantes a descrita no total quando observado cada ano individualmente. No entanto, a incompletude do campo teve como destaque o ano de início da implementação da atualização da ficha, com 58,1% dos casos sem informação sobre orientação sexual em 2015, e níveis menores ocorrendo principalmente a partir de 2018, ano cujo não preenchimento do campo atingiu a menor proporção da série histórica (29,2%).

Em relação ao campo identidade de gênero, observou-se 503 (1,2%) mulheres transexuais, 109 (0,3%) travestis, 115 (0,3%) homens transexuais, totalizando 727 (1,7%) de pessoas transexuais no período. “Não se aplica” apresentou para o campo 25.178 (59,2%) de

³ Na análise inicial, esta categoria representou 28,0%. Contudo, ao se avaliar a consistência dos campos “não se aplica”, considerando o Instrutivo VIVA/SINAN que determina que essa resposta deve ser dada apenas em casos envolvendo usuários com idades menores que 10 anos, foram detectados 3.341 casos com usuários fora da faixa etária determinada que deveriam ocupar a categoria de ignorados e em branco. Portanto, ao se incluir este n ao grupo em análise, foi detectada uma proporção real de ignorados de 36,1% que pôde ser caracterizado como incompletude e inconsistência para o campo.

casos e ignorados e em branco⁴ foram 16.641 (39,1%), demonstrando uma frequência importante de fichas sem informação para a variável, principalmente nos anos de 2015, 2016 e 2020, que apresentaram 54,5%, 43,1% e 43,5% de campo ignorado, respectivamente.

No que se refere ao preenchimento do campo motivação da violência, o campo é obrigatório pelo instrutivo e não é considerável válido os preenchimentos como “não se aplica” para maiores de 10 anos, ignorado ou em branco. Levando-se isso em consideração, observou-se uma baixa qualidade da informação desse campo. O item com maior preenchimento foi a opção “outros” com 8.576 (20,3%) notificações, seguido por sexismo com 5.325 (12,5%) e conflito geracional com 2.317 (5,4%). Ocorreram outros campos válidos, porém com baixa proporção de preenchimento, tais como: situação de rua com 590 (1,4%); deficiência com 430 (1%); homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia 254 (0,6%); racismo, intolerância religiosa e xenofobia apresentaram 14, 18 e 20 casos, respectivamente, correspondendo a menos de 0,1% do total de casos do período.

Em relação aos campos inválidos (não se aplica, ignorado e em branco) juntos apresentaram, no período analisado, 25.002 notificações correspondendo a uma incompletude de 58,8% para o campo. Destacou-se novamente o ano de 2015 com 68,9% de casos com preenchimento inválido para motivação, além de 2016 e 2017 com 65,3% e 67,3%, respectivamente. LGBTQIA+fobia apresentou baixo preenchimento ao longo de toda série histórica, apesar de observar-se um aumento gradual ao longo dos anos com maior proporção de casos notificados em 2020 com 0,8%. Pode-se ressaltar, ainda, a violência motivada por sexismo, que apresentou um aumento de 11,8% de 2017 para 2018, alterando-se a proporção de casos de 4,5% para 16,3% e mantendo-se níveis mais elevados a partir de então (TABELA 2).

⁴ O instrutivo da notificação do agravo também indica a obrigatoriedade de preenchimento do campo para usuários com 10 anos ou mais. No entanto, como não há um campo correspondente às pessoas cisgêneras, essa categoria também pode ser utilizada nesses casos, não se podendo avaliar inconsistências no campo por esses valores. Nesse caso, foi determinada a incompletude do campo de 39,1% pelos casos com o campo em branco ou ignorado.

Tabela 2 – Número e proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ceará (população geral a partir de 10 anos) segundo ano e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.

Variáveis	Ano												Total		P*
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Total pop. geral	3677	100,0	4146	100,0	5142	100,0	8066	100,0	11648	100,0	9867	100,0	42546	100,0	
Orientação sexual															
Heterossexual	1457	39,6	2361	56,9	2782	54,1	5416	67,1	7774	66,7	5904	59,8	25694	60,4	<0,001
Homossexual	72	2,0	103	2,5	130	2,5	248	3,1	357	3,1	308	3,1	1218	2,9	
Bissexual	13	0,4	14	0,3	15	0,3	49	0,6	91	0,8	77	0,8	259	0,6	
Ignorado/em branco/Não se aplica	2135	58,1	1668	40,2	2215	43,1	2353	29,2	3426	29,4	3578	36,3	15375	36,1	
Identidade de gênero															
Travesti	9	0,2	10	0,2	16	0,3	25	0,3	26	0,2	23	0,2	109	0,3	<0,001
Mulher Transexual	56	1,5	49	1,2	45	0,9	104	1,3	113	1,0	136	1,4	503	1,2	
Homem Transexual	8	0,2	5	0,1	9	0,2	26	0,3	43	0,4	24	0,2	115	0,3	
Não se aplica	1600	43,5	2295	55,4	3035	59,0	5358	66,4	7500	64,4	5390	54,6	25178	59,2	
Ignorado	2004	54,5	1787	43,1	2037	39,6	2553	31,7	3966	34,0	4294	43,5	16641	39,1	
Motivação															
Sexismo	108	2,9	243	5,9	232	4,5	1316	16,3	1904	16,3	1522	15,4	5325	12,5	<0,001
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	9	0,2	16	0,4	24	0,5	52	0,6	78	0,7	75	0,8	254	0,6	
Racismo	0	0,0		0,0	2	0,0	5	0,1	4	0,0	3	0,0	14	0,0	
Intolerância religiosa	1	0,0	3	0,1	1	0,0	4	0,0	6	0,1	3	0,0	18	0,0	
Xenofobia	0	0,0	2	0,0	2	0,0	5	0,1	6	0,1	5	0,1	20	0,0	
Conflito geracional	64	1,7	147	3,5	246	4,8	460	5,7	736	6,3	664	6,7	2317	5,4	
Situação de rua	92	2,5	76	1,8	75	1,5	117	1,5	104	0,9	126	1,3	590	1,4	
Deficiência	39	1,1	37	0,9	45	0,9	94	1,2	117	1,0	98	1,0	430	1,0	
Outros	831	22,6	913	22,0	1052	20,5	1419	17,6	2368	20,3	1993	20,2	8576	20,2	
Não se aplica	702	19,1	1226	29,6	1560	30,3	2301	28,5	3000	25,8	1761	17,8	10550	24,8	
Ignorado e em branco	1831	49,8	1483	35,8	1903	37,0	2293	28,4	3325	28,5	3617	36,7	14452	34,0	

Fonte: Sinan/SESA-CE/Ministério da Saúde.

Nota: *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de caracterização da população e anos de notificação (2015-2020).

5.3.1.2 SINAN - dados de violência da população LGBTQIA+

No recorte feito, foram considerados indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, com preenchimento de orientações sexuais dissidentes e/ou identidades de gênero transexuais, mantendo-se heterossexuais, “não se aplica” e ignorado/em branco quando a identidade fosse trans e “não se aplica” e ignorado/em branco quando o indivíduo fosse homo ou bissexual, chegando-se ao total de 1967 notificações identificadas como de indivíduos LGBTQIA+.

A categoria homossexual obteve maior número de notificações com 1.218 (61,9%) no total de casos LGBTQIA+, destacando-se os anos de 2016 com 103 casos representando 63,2% do ano e 2019 com 357 notificações representando 63,9%. Além disso, o ano com menor proporção de indivíduos homossexuais foi 2015, com 72 casos (51,0%), ano de início da implementação da ficha de notificação atualizada. A categoria bissexual apresentou total de 259 (13,2%) notificações para o período, com um aumento de 4,3% nas proporções de 2018 para 2019, passando de 8,2% para 16,3% e mantendo-se em 15% em 2020. Na análise da identidade de gênero, mulheres transexuais apresenta maior frequência e prevalência na vitimização, sendo 503 (25,6%) o total no período, seguido por homem transexual com 115 (5,8%) casos e travesti com 109 (5,5%). Ignorado apresentou destaque entre as categorias com 487 (24,8%) de notificações. O ano de 2015 foi o único do período de estudo que apresentou maior número de notificação de pessoas transexuais quando comparado às categorias não se aplica e ignorado, com 9 (6,4%) casos com travestis, 56 (39,7%) mulheres transexuais e 8 (5,7%) de homens transexuais.

O campo raça/cor revelou maior prevalência de vitimização à violência interpessoal entre pessoas pardas no período avaliado (73,5%, n=1.438), seguida de branca (314; 16%) e preta (118; 6%). Destaca-se que foi observado presença menor de respostas ignoradas a esse campo, em relação aos demais analisados pelo estudo, apresentando-se 56 (2,9%) de notificações ao todo com esse preenchimento. Para a escolaridade observa-se quase 1/5 de preenchimento ignorado para o campo (18,4%, n= 328), com destaque para os anos de 2015 e 2016 (n=27, 23,5% e n=35, 24,1%, respectivamente). Observa-se, ainda, que há uma maior frequência em escolaridades como ensino fundamental incompleto (n=441; 24,8%) e médio completo (n=397; 22,3%) e menor para ensino superior completo e incompleto (n=188; 10,6%). A presença de deficiência/transtorno nos indivíduos da população LGBTQIA+ se aproxima de 1/5 da amostra que sofreu violência (n=342, 17,5%) sendo mais prevalente nos anos de 2019 (n=111; 20,1%) e 2020 (n=111; 21,8%).

Foi observada associação estatisticamente significativa entre o período de estudo (2015-2020) e orientação sexual ($p < 0,001$), identidade de gênero ($p < 0,001$), raça/cor ($p < 0,001$), escolaridade ($p = 0,004$) e presença de deficiência ou transtorno ($p = 0,021$), há que se considerar o impacto da categoria brancos/ignorados e não se aplica em todas as variáveis independentes (TABELA 3).

Tabela 3 – Características de pessoas LGBTQIA+ em situação de violência notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo ano de notificação, Ceará, 2015 a 2020.

Variáveis	Ano												Total	P*	
	2015		2016		2017		2018		2019		2020				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Total pop. LGBTQIA+	141	7,2	163	8,3	183	9,3	409	20,8	559	28,4	512	26,0	1967	100,0	
Orientação sexual															
Heterossexual	42	29,8	39	23,9	31	16,9	73	17,8	80	14,3	102	19,9	367	18,7	<0,001
Homossexual	72	51,0	103	63,2	130	71,0	248	60,6	357	63,9	308	60,1	1218	61,9	
Bissexual	13	9,2	14	8,6	15	8,2	49	12,0	91	16,3	77	15,0	259	13,2	
Não se aplica	3	2,1	1	0,6	1	0,5	12	2,9	14	2,5	9	1,8	40	2,0	
Ignorado/em branco	11	7,8	6	3,7	6	3,3	27	6,6	17	3,0	16	3,1	83	4,2	
Identidade de gênero															
Travesti	9	6,4	10	6,1	16	8,7	25	6,1	26	4,6	23	4,5	109	5,5	<0,001
Mulher Transexual	56	39,7	49	30,0	45	24,6	104	25,4	113	20,2	136	26,6	503	25,6	
Homem Transexual	8	5,7	5	3,0	9	4,9	26	6,4	43	7,7	24	4,7	115	5,8	
Não se aplica	23	16,3	60	36,8	66	36,0	170	41,6	231	41,3	203	39,6	752	38,3	
Ignorado	45	31,9	39	23,9	47	25,7	84	20,5	146	26,1	126	24,6	487	24,8	
Raça/Cor															
Branca	18	13,3	31	19,1	19	10,4	54	13,2	120	21,5	72	14,1	314	16,0	<0,001
Preta	12	8,9	6	3,7	17	9,3	24	5,9	30	5,4	29	5,7	118	6,0	
Amarela	1	0,7	0	0	1	0,5	4	1,0	5	0,9	4	0,8	15	0,8	
Parda	92	68,1	119	73,5	134	73,2	316	77,4	392	70,2	385	75,6	1438	73,5	
Indígena	1	0,7	1	0,6	3	1,6	5	1,2	2	0,4	2	0,4	14	0,7	
Ignorado	11	8,1	5	3,0	9	4,9	5	1,2	9	1,6	17	3,3	56	2,9	
Escolaridade															
Analfabeto	2	1,7	6	4,1	3	1,8	11	3,0	4	0,8	11	2,3	37	2,0	0,004
Ensino fundamental incompleto	36	31,2	33	22,7	54	32,7	101	27,8	119	23,1	98	20,4	441	24,8	
Ensino fundamental completo	8	7,0	16	11,0	9	5,4	14	3,9	32	6,2	34	7,1	113	6,3	
Ensino médio incompleto	16	13,9	16	11,0	19	11,5	66	18,2	85	16,6	72	15,0	274	15,4	
Ensino médio completo	18	15,6	220	15,1	28	17,0	87	24,0	127	24,8	115	24,0	397	22,3	
Educação superior incompleta	7	6,0	12	8,3	9	5,4	24	6,6	38	7,4	27	5,6	117	6,6	
Educação superior completa	1	0,9	5	3,4	7	4,2	17	4,7	23	4,5	18	3,8	71	4,0	
Ignorado	27	23,5	35	24,1	36	21,8	42	11,6	85	16,6	103	21,5	328	18,4	
Deficiência/Transtorno	16	11,5	20	12,3	26	14,2	58	14,3	111	20,1	111	21,8	342	17,5	0,021

Fonte: Sinan/SESA-CE/Ministério da Saúde.

Nota: *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de caracterização da população e anos de notificação (2015-2020).

A análise do período completo de estudo demonstra que, entre as notificações de violência contra população LGBTQIA+, 980 (50,3%) incluem relatos de vítimas indicando que o agravo ocorreu outras vezes. Foi observada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) em relação aos anos e a maioria apresentou frequências com proporções maiores que 40%, exceto os anos de 2015 e 2017 que apresentaram 34,0% e 39,1%, respectivamente.

Em relação aos tipos de violência⁵ que se destacam na população, observa-se violência física com maior proporção no período ($n=1298$; 66,0%), seguida de lesão autoprovocada ($n=759$; 39,1%), psicológica ($n=609$; 31,0%) e sexual ($n=235$; 11,9%). A observação da violência física ressalta que todos os anos apresentaram valores proporcionais acima de 60%, evidenciou-se os anos de 2015 ($n=108$; 76,6%), 2020 ($n=352$; 68,7%) e 2017 ($n=121$; 66,1%). As notificações por lesão autoprovocada ficaram em maior evidência no ano de 2015 ($n=28$, 54,3%), seguido por 2019 ($n=250$; 45,2%) e 2020 ($n=223$; 44,1%). Violência psicológica destacou-se pelas proporções acima de 30% na segunda metade da série histórica, com 130 (31,8%) de casos em 2018, 100 (35,8%) em 2019 e 159 (31,0%) em 2020. O outro tipo de violência de relevância em valores proporcionais para o total de notificações, violência sexual, evidenciou destaque para os anos de 2015 e 2016 que apresentaram maior e menor proporção de casos, respectivamente, e maior variação entre dois anos consecutivos na série histórica, com 14 (10%) notificações em 2015 e 30 (18,4%) em 2016. Os campos “tipo de violência” apresentaram associação estatisticamente significativa com a variável ano de notificação em quase todas as naturezas disponíveis: lesão autoprovocada ($p < 0,001$), física ($p < 0,001$), psicológica ($p = 0,002$), tortura ($p < 0,001$), sexual ($p = 0,043$), negligência/abandono ($p < 0,001$), outros ($p < 0,001$).

Não houve associação entre os anos e os tipos de violência para tráfico humano ($p = 0,077$), violência financeira ($p = 0,246$), trabalho infantil ($p = 0,275$) e intervenção legal (0,224). Há que se considerar que as variáveis independentes que não apresentaram significância estatística são variáveis com baixa prevalência de ocorrência e/ou notificação no

⁵ Para maior entendimento da análise dos dados descritos, vale ressaltar que ao se preencher o campo “tipo de violência” e assinalar uma das naturezas do agravo, não é excluída a possibilidade de indicar mais de um tipo. O instrutivo do Ministério da Saúde orienta que seja preenchido apenas um, devendo-se escolher o que for julgado pelo notificador como principal para o caso e complementar com os demais apenas no campo “observação”. No entanto, na prática não é o que ocorre, apresentando-se notificações com um ou mais naturezas assinaladas. Além disso, o campo sobre lesão autoprovocada é um item a parte onde se questiona se a lesão foi autoprovocada, apresentando “sim” ou “não” como resposta (BRASIL, 2016). Este tipo de violência foi incluído na apresentação dos dados junto aos outros a título de organização do relatório do estudo.

sistema, tendo em vista que a maioria delas são investigadas majoritariamente pelo sistema policial e não pela saúde (TABELA 4).

Tabela 4 – Caracterização da violência sofrida pela população LGBTQIA+ notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo ano de notificação, Ceará, 2015 a 2020.

Variáveis	Ano												Total	P*	
	2015		2016		2017		2018		2019		2020				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Total pop. LGBTQIA+	141	7,2	163	8,3	183	9,3	409	20,8	559	28,4	512	26,0	1967	100,0	
Violência de repetição	48	34,0	67	42,1	70	39,1	193	47,5	311	56,0	291	57,3	980	50,3	<0,001
Tipo de violência															
Lesão autoprovocada	28	54,3	38	24,0	67	37,4	153	37,4	250	45,2	223	44,1	759	39,1	<0,001
Física	108	76,6	107	65,6	121	66,1	269	65,8	341	61,0	352	68,7	1298	66,0	<0,001
Psicológica	38	27,1	46	28,2	36	19,7	130	31,8	200	35,8	159	31,0	609	31,0	0,002
Tortura	6	4,3	18	11,0	9	4,9	23	5,6	31	5,5	10	1,9	97	4,9	<0,001
Sexual	14	10,0	30	18,4	22	12,0	54	13,2	66	11,8	49	9,6	235	11,9	0,043
Tráfico humano	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,05	0,077
Financeira	3	2,1	3	1,8	6	3,3	16	4,0	14	2,5	13	2,5	55	2,8	0,246
Negligência/abandono	16	11,4	16	9,8	10	5,5	21	5,1	18	3,2	24	4,7	105	5,3	<0,001
Trabalho infantil	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	4	0,2	0,275
Intervenção legal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,0	0,224
Outros	8	5,7	23	14,1	23	12,6	37	9,0	86	15,4	61	11,9	238	12,1	<0,001

Fonte: Sinan/SESA-CE/Ministério da Saúde.

Nota: *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de caracterização da população e anos de notificação (2015-2020).

5.3.1.3 SINAN e SIM - dados de linkage probabilístico de violência da população LGBTQIA+

Há fragilidade pela inexistência de variáveis que caracterizem a população LGBTQIA+. Assim, após o processo de *linkage* entre os bancos Sinan e SIM detectou-se apenas 54 registros dos 1.967 que foram notificados no SINAN, ou seja, uma mortalidade de 27,5 por 1.000 habitantes.

Dos casos que evoluíram de exposição à violência ao óbito, metade (50,0%) foi decorrente de homicídios, em especial por arma de fogo (31,5%) e objeto cortante ou penetrante (9,2%). Quase 1/3 dos óbitos (29,6%) foram por autolesão/suicídio com destaque para enforcamento, estrangulamento e sufocação (20,4%), principalmente o código X700 referente aos casos ocorridos em residências. Em seguida, apresentou-se a autointoxicação como segunda principal causa de suicídio com 3 ocorrências (5,5%). Especificando-se as causas para observação dos meios utilizados para a intoxicação, apresentaram-se os seguintes códigos: X600 - Autointoxicação por exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos – residência; X610 - Autointoxicação por exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte – residência; X69 - Autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas.

As demais causas básicas observadas foram os grupos de outras causas externas de lesões acidentais com 4 notificações (7,4%) e acidentes de transporte com 3 casos (5,5%). Vale ressaltar que ocorreram 7,4% dos óbitos que não tiveram a causa básica especificada, com códigos referentes a fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada (TABELA 5).

Tabela 5 – Principais causas básicas de mortalidade por acidentes e violências envolvendo população LGBTQIA+ após *linkage* entre bancos SIM e Sinan no Ceará, 2015 a 2020.

Grupo	Códigos	Causa básica	n	%
Acidentes de transporte	V234 V274	Motociclista traumatizado em acidente de transporte	2	3,7
	V99	Acidente de transporte não especificado	1	1,8
		<i>Total</i>	3	5,5
Acidentes	W199	Queda sem especificação	1	1,8
	W744 W748	Afogamento e submersão acidentais	2	3,7
	W879	Exposição a corrente elétrica não especificada	1	1,8
		<i>Total</i>	4	7,4
Suicídios	X600 X610 X69	Autointoxicação	3	5,5
	X700 X706 X708	Lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação	11	20,4
	X764	Lesão autoprovocada pela fumaça, pelo fogo e por chamas	1	1,8

	X799	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente	1	1,8
		<i>Total</i>	16	29,6
	X930 X934 X938 X950 X954 X958 X959	Agressão por meio de disparo de arma de fogo	17	31,5
	X990 X994 X998 X999	Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	5	9,2
Homicídios	Y004 Y009	Agressão por meio de um objeto contundente	2	3,7
	Y044	Agressão por meio de força corporal	1	1,8
	Y090	Agressão por meios não especificados	1	1,8
	Y209	Enforcamento, estrangulamento e sufocação	1	1,8
		<i>Total</i>	27	50,0
Não especificado	Y348 Y349	Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada	4	7,4

Fonte: SIM/SESA-CE/Ministério da Saúde.

No GBD1, o maior número de indivíduos que foram a óbito, 39 (3,2% do banco com toda população LGBTQIA+ do estudo), foi de homossexuais, seguido de heterossexuais (n=7; 1,9%) e bissexuais (n=4; 1,5%). “Não se aplica” e ignorado apresentaram respectivamente 1 (2,5%) e 3 (3,6%) óbitos. Não houve associação significativa entre óbito e a variável ($p=0,430$). No que se refere à identidade de gênero, observou-se que a maior frequência entre as categorias válidas foi de mulheres transexuais (n=10; 2,0%), seguido de travestis (n=7; 6,4%) e homens transexuais (n=8; 7,0%). As categorias “não se aplica” e ignorado apresentaram, respectivamente, 13 (1,7%) e 16 (3,3%) óbitos. Houve associação significativa entre a variável e ir a óbito por causas externas ($p = 0,002$).

Tabela 6 – Número e proporção de indivíduos da população LGBTQIA+ do Sinan identificados no banco de óbito por acidentes e violências do SIM após *linkage*, segundo orientação sexual e identidade no Ceará, 2015 a 2020.

Variável	n	%	P*
Total pop. LGBTQIA+	1967	100,0	
Orientação sexual			
Heterossexual	7	1,9	0,430
Homossexual	39	3,2	
Bissexual	4	1,5	
Não se aplica	1	2,5	
Ignorado/em branco	3	3,6	
Identidade de gênero			
Travesti	7	6,4	0,002
Mulher Transexual	10	2,0	
Homem Transexual	8	7,0	
Não se aplica	13	1,7	
Ignorado	16	3,3	

Fonte: SIM e Sinan/SESA-CE/Ministério da Saúde.

Nota: *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de interesse para população LGBTQIA+ do Sinan e estar presente no banco do SIM.

5.3.2 Setor Segurança Pública

Sabe-se que muitos dos casos de violência interpessoal perpetrados contra a população LGBTQIA+ gera registro policial e não em saúde. Assim, foram analisados os dados de três bancos fornecidos pela instituição responsável separadamente – (1) Suicídios, (2) Crimes sexuais e (3) Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) – e que foram unidos pelo pesquisador para análise mais ampla. Destaca-se que não foi possível fazer o *linkage* dos bancos por não possuírem variáveis de identificação das vítimas. Em um primeiro bloco foram analisados os dados da população geral com a finalidade de identificar o preenchimento das variáveis orientação sexual e identidade de gênero nos bancos completos, sendo apresentados os atributos segundo ano e segundo natureza da violência. No segundo bloco, foram analisados os dados a partir de recorte populacional, sendo identificadas informações sobre a comunidade LGBTQIA+ segundo variáveis sociodemográficas.

5.3.2.1 Suicídios, Crimes sexuais e CVLI – dados brutos da população geral, para análise da qualidade da informação e captação de variáveis específicas da população LGBTQIA+

O total de ocorrências unindo os três bancos supracitados contou com 11.402 casos. Considerando ocorrências gerais, houve um número muito incipiente de informações pertinentes à população LGBTQIA+, principalmente em relação ao atributo identidade de gênero, que apresentou 11.374 (99,7%) registros sem essa informação, sendo 4.882 (99,9%) em 2019 e 6.492 (99,6%) em 2020. Individualmente e por ano, as categorias indenitárias transgêneras apresentaram valores correspondentes a menos de 0,1% do banco, exceto travestis que estiveram em evidência em 2020 com 17 (0,3%) ocorrências. Vale ressaltar que o sistema da segurança pública do Ceará conta com categorias cisgêneras para preenchimento da variável (mulher e homem cis), não justificando a ausência de informações detalhadas para o campo. Achado semelhante foi apresentado pela variável orientação sexual, com número discretamente maior de registros com essa informação. Evidenciou-se como categoria de maior frequência a heterossexual (n=194; 1,7%), seguido de homossexuais gays e lésbicas (n=22; 0,2%) e bissexuais (n=6; <0,1%). No entanto, destacou-se novamente a frequência de registros com o campo não informado com 11.180 (98,0%) ocorrências. Houve associação estatisticamente

significativa entre as variáveis identidade de gênero e orientação sexual com o ano de ocorrência, apresentando-se $p=0,004$ e $p<0,001$, respectivamente (TABELA 7).

Tabela 7 – Total de ocorrências (população geral) dos bancos da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, incluindo CVLI, suicídio e crimes sexuais, segundo ano e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.

Variáveis	Ano				Total		P*
	2019		2020		n	%	
	n	%	n	%			
Total geral	4.885	100,0	6.517	100,0	11.402	100,0	
Identidade de gênero							0,004
Homem trans	0	0,0	4	0,0	4	0,0	
Transexual	2	0,0	4	0,0	6	0,0	
Travesti	1	0,0	17	0,3	18	0,2	
Não informado	4.882	99,9	6.492	99,6	11.374	99,7	
Orientação sexual							<0,001
Homossexual	4	0,0	18	0,3	22	0,2	
Bissexual	0	0,0	6	0,1	6	0,0	
Heterossexual	59	1,2	135	2,0	194	1,7	
Não informado	4.822	98,7	6.358	97,6	11.180	98,0	

Fonte: SSPDS-CE.

Nota: *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de caracterização da população e anos de ocorrência (2019 e 2020).

Os dados de suicídio para o período analisado mostraram-se ineficazes em captar informações para população LGBTQIA+, posto que 100% dos casos registrados, correspondendo a 1.290 óbitos, não tiveram informações registradas em relação à identidade de gênero. Apesar da existência de informações sobre orientação sexual das vítimas, não houve registros de informações sobre óbitos com pessoas de orientação sexual dissidentes em todo o banco e foram registrados apenas 28 (2,2%) casos de heterossexuais. Todos os demais registros não apresentaram informações para essa variável no ano considerado (1.261; 97,8%) (TABELA 8). Por não terem sido determinados indivíduos pertencentes à população em estudo, não foram incluídos dados de suicídio no banco final, observando-se o tipo de ocorrência com todas as variáveis zeradas na tabela 9, cuja análise é apresentada adiante.

O banco de crimes violentos letais intencionais (CVLI) apresentou um total de 6295 ocorrências registradas. Para a variável identidade de gênero, identificou-se 18 (0,3%) travestis, 5 (<0,1%) “transexuais” e 2 (<0,1%) homens trans, sendo o restante formado por registros sem essa informação (n=6.270; 99,6%). Orientação sexual apresentou um maior número de registros preenchidos como heterossexuais (n=74; 1,2%), seguido de homossexuais (n=17; 0,3%) e bissexuais (n=1; <0,1%), demais casos não apresentaram informação (n=6.203; 98,5%) (TABELA 8).

Em relação aos crimes sexuais, o banco apresentou para os anos analisados um total de 3.817 casos. Para a variável identidade de gênero, foram registradas 2 (menos de 0,1%) ocorrências contra homens transexuais e 1 (menos de 0,1%) contra “transexual”, sendo o restante composto por registros sem informações para o atributo (n=3814; 99,9%). Foram registrados 92 (2,4%) ocorrências contra heterossexuais 1 (2,4%) e 5 (0,1%) tanto contra homossexuais quanto contra bissexuais, os demais registros não apresentam informações para a variável (n=3715; 97,3%). Houve significância estatística na associação entre a natureza da ocorrência e a identidade de gênero (p=0,002) e a orientação sexual (p<0,001) (TABELA 8).

Tabela 8 – Total de ocorrências (população geral) do período 2019 e 2020 dos bancos da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social segundo natureza da violência e variáveis de interesse para população LGBTQIA+.

Variáveis	Suicídio		CVLI		CS		Total		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total geral	1.290	100,0	6.295	100,0	3.817	100,0			
Identidade de gênero									
Homem trans	0	0,0	2	0,0	2	0,0	4	0,0	0,002
Transexual	0	0,0	5	0,0	1	0,0	6	0,0	
Travesti	0	0,0	18	0,3	0	0,0	18	0,2	
Não informado	1.290	100,0	6.270	99,6	3.814	99,9	11.374	99,7	
Orientação sexual									
Homossexual	0	0,0	17	0,3	5	0,1	22	0,2	<0,001
Bissexual	0	0,0	1	0,0	5	0,1	6	0,0	
Heterossexual	28	2,2	74	1,2	92	2,4	194	1,7	
Não informado	1.262	97,8	6.203	98,5	3.715	97,3	11.180	98,0	

Fonte: SSPDS-CE.

Nota: CVLI = Crimes Violentos Letais Intencionais; CS = Crimes Sexuais; *Teste Chi Quadrado de Pearson relativo à associação entre as variáveis de interesse para população LGBTQIA+ e natureza da violência.

5.3.2.2 Suicídios, Crimes sexuais e CVLI – dados após identificação da população LGBTQIA+

A partir do banco geral supracitado, realizou-se um recorte da população LGBTQIA+ através das informações disponíveis das variáveis orientação sexual e identidade de gênero, permanecendo no banco final para análise das características da comunidade 42 ocorrências registradas pela segurança pública dentre CVLI e Crimes sexuais.

A reduzida captação do campo identidade de gênero foi identificada mesmo no recorte apenas com a população em estudo. Evidenciaram-se 14 casos (33,3%) de notificações sem informação no referido campo na fusão dos bancos. A primeira identidade mais recorrente foi a categoria travesti, com 18 casos (42,9%), seguido por “transexual” com 6 (14,3%) e homem trans com 4 (9,5%). Não houve significância estatística entre os anos de notificação e a variável (p=0,277), sendo o ano de 2020 o que apresentou maiores frequências em todas as categorias.

Observou-se situação semelhante na variável orientação sexual ao se analisar a ausência de informações do campo em 12 casos (28,6%). Considerando as categorias com informação válida, a principal orientação sexual apresentada foi homossexual com 22 casos (52,4%), seguido por bissexuais com 6 (14,3%) e heterossexuais com 2 (4,8%). Não houve significância estatística ($p=0,643$) e o ano com maior número de casos em todas as categorias foi 2020, assim como na variável anterior.

As faixas etárias identificadas nos casos da população estudada foram de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos e adultos jovens até 49 anos, não sendo observada nenhuma ocorrência sem informação para essa variável, havendo 100% de completude. A faixa com maior número de casos foi de 20 a 29 anos com frequência de 22 (52,4%), seguida de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos com 9 (21,4%), adultos de 30 a 39 anos com 8 (19,0%) e de 40 a 49 anos com 3 (7,1%). A natureza com vítimas mais jovens em proporção de casos foi crimes sexuais com 100% de 2019 entre 10 e 29 anos ($n=2$) e o mesmo em 2020 ($n=9$). Também não houve significância estatística entre ano de ocorrência e a variável ($p=0,645$).

Em relação à escolaridade das vítimas, a principal categoria foi a de alfabetizados sem indicação de período de estudo formal com 9 casos (21,4%), seguido das escolaridades de níveis mais baixos, fundamental incompleto e completo, juntas com 13 ocorrências (31,0%). Nessa análise, destaca-se a natureza CVLI com 64,3% ($n=18$) dos registros apresentando os graus de instrução supracitados em 2020. Já a escolaridade mais elevada apresentada pela população, superior incompleto, só apresentou uma vítima (2,4%) em 2019 registrada como crime sexual. Nesse sentido, os dados apontam para um baixo acesso à educação dentre as pessoas LGBTQIA+ do estudo ($p=0,786$).

No que tange aos tipos de armas utilizadas nos crimes violentos letais intencionais, apresentou-se principalmente o uso de arma de fogo, sendo uma ocorrência em 2019 (33,3%) e 22 (78,2%) em 2020. Em seguida, foram outros meios com um caso em 2019 (33,3%) e 4 (14,3%) em 2020 e arma branca com a mesma frequência das demais em 2019 e 2 (7,1%) em 2020. Também não houve associação estatística significativa entre essa variável e ano de ocorrência ($p=0,156$).

Tabela 9 – Características de pessoas LGBTQIA+ vítimas de Suicídio, Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) e Crimes Sexuais registrados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS), segundo ano de ocorrência, Ceará, 2019 e 2020.

Variáveis	Fusão bancos 2019/2020		Ano																P*	
			2019								2020									
	Total ano		Suicídio		CVLI		CS		Total ano		Suicídio		CVLI		CS					
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Total	42	100,0	5	100,0	0	0,0	3	100,0	2	100,0	37	100,0	0	0,0	28	100,0	9	100,0		
Identidade de gênero																				
Homem trans	4	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,8	0	0,0	2	7,1	2	22,2		
Transexual	6	14,3	2	40,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0	4	10,8	0	0,0	4	14,3	0	0,0	0,277	
Travesti	18	42,9	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	17	46,0	0	0,0	17	60,7	0	0,0		
Não informado	14	33,3	2	40,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0	12	32,4	0	0,0	5	17,9	7	77,8		
Orientação sexual																				
Homossexual	22	52,4	4	80,0	0	0,0	2	66,7	2	100,0	18	48,7	0	0,0	14	50,0	3	33,3		
Bissexual	6	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	16,2	0	0,0	1	3,6	5	55,6	0,643	
Heterossexual	2	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0	1	3,6	1	11,1		
Não informado	12	28,6	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	11	29,7	0	0,0	12	42,9	0	0,0		
Faixa etária																				
10 a 19 anos	9	21,4	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	8	21,6	0	0,0	3	10,7	5	55,6		
20 a 29 anos	22	52,4	2	40,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0	20	54,1	0	0,0	16	57,1	4	44,4	0,645	
30 a 39 anos	8	19,0	2	40,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	6	16,2	0	0,0	6	21,4	0	0,0		
40 a 49 anos	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	0	0,0	3	10,7	0	0,0		
Escolaridade																				
Alfabetizado	9	21,4	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	8	21,6	0	0,0	8	28,6	0	0,0		
Fundamental incompleto	6	14,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	5	13,5	0	0,0	4	14,3	1	11,1		
Fundamental completo	7	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	18,9	0	0,0	6	21,4	1	11,1	0,786	
Médio incompleto	5	11,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	13,5	0	0,0	2	7,1	3	33,3		
Médio completo	7	16,7	2	40,0	0	0,0	1	33,3	1	50,0	5	13,5	0	0,0	3	10,7	2	22,2		
Superior incompleto	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	11,1		
Não informada	7	16,7	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	6	16,2	0	0,0	5	17,9	1	11,1		
Raça/cor																				
Preta	1	2,4	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Parda	14	33,3	1	20,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	13	35,1	0	0,0	11	39,3	2	22,2	0,215	
Branca	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	0	0,0	2	7,1	1	11,1		
Não informada	24	57,1	3	60,0	0	0,0	1	33,3	2	100,0	21	56,8	0	0,0	15	53,6	6	66,7		
Tipo de arma (apenas CVLI)																				
Arma de fogo	23	74,2	1	33,3	–	–	1	33,3	–	–	22	78,2	–	–	22	78,6	–	–	0,156	
Arma branca	3	9,7	1	33,3	–	–	1	33,3	–	–	2	7,1	–	–	2	7,1	–	–		
Outros meios	5	16,1	1	33,3	–	–	1	33,3	–	–	4	14,3	–	–	4	14,3	–	–		

Fonte: SSPDS-CE. Nota: *Teste Exato de Fisher (usado pelo não cumprimento de requisitos mínimos do Teste Chi Quadrado para as frequências esperadas) relativo à associação entre as variáveis de caracterização da população e anos de ocorrência (2019 e 2020).

5.3.3 Setor Direitos Humanos

Os dados deste setor foram coletados a partir do painel online do Observatório de Indicadores Sociais da Secretaria de Proteção Social do Ceará (OiSol/SPS-CE). O sistema em questão contabiliza as denúncias de violações de direitos humanos no estado e faz a qualificação do dado para acesso ao público, cujo painel apresenta informações contidas nas denúncias sobre número de violações (categorizadas em tipos e subtipos) e número de vítimas dessas violações. As frequências de denúncias, violações e vítimas devem ser analisadas de forma dissociada, já que em uma única denúncia podem haver mais de uma violação ou vítimas, algumas vítimas podem apresentar mais de uma denúncia, dentre outras possibilidades. Além disso, existem as temáticas de violações, dentre elas a intitulada “Violência contra População LGBTQIAPN+”.

5.3.3.1 Denúncias de violações de direitos humanos – dados brutos dos principais indicadores

Nesse sentido, registrou-se no estado um total de 28.771 denúncias, de onde 174 (0,6%) foram relacionadas à temática violência contra população LGBTQIA+. Dentre o total de denúncias, registraram-se 58.815 violações com 28.394 vítimas envolvidas. Desses valores, a população em estudo apresentou 301 (0,5%) violações e 167 (0,6%) vítimas envolvidas (TABELA 10).

Tabela 10 – Indicadores de direitos humanos por números e proporções de denúncias, violações e vítimas na temática “Violência contra população LGBTQIAPN+”.

Indicadores	Total geral	LGBTQIA+	
		n	%
Denúncias	28.771	174	0,6
Violações	58.815	301	0,5
Vítimas	28394	167	0,6

Fonte: OiSol/SPS-CE/Ministério de Direitos Humanos.

5.3.3.2 Denúncias de violações de direitos humanos – vítimas de denúncias sob a temática “Violência contra população LGBTQIAPN+”

Para a caracterização das vítimas relacionadas à população em estudo, foram usadas as seleções disponíveis do painel de indicadores da instituição sob a temática “Violência contra População LGBTQIAPN+”. Observou-se frequência e proporção das variáveis apresentadas pelo sistema, sendo possível sua visualização na Tabela 11. Há elevadas prevalências de “não informado” ou “outros” em todas as variáveis analisadas, destacando-se em identidade de gênero, orientação sexual e escolaridade (71,9%, 56,9% e 71,3%, respectivamente). Entende-se campo não informado por aqueles em que o denunciante não apresentou o dado no ato da denúncia e o sistema não pôde qualificar a informação para registro no painel.

Em relação a identidade de gênero das vítimas de violações de direitos humanos LGBTQIA+, a maioria foi de pessoas cisgêneras (homens e mulheres cis) que apresentaram ao todo 28 (16,8%) indivíduos. No que tange às categorias identitárias dissidentes, identificaram-se 11 (6,6%) mulheres trans, 5 (3,0%) homens trans e 3 (1,8%) travestis.

No que tange à orientação sexual, a maioria foi comporta por homossexuais, com 39 (23,3%) gays e 22 (13,2%) lésbicas. Em seguida, a frequência de indivíduos heterossexuais foi de 6 (3,6%), bissexuais com 4 (2,4%) e pansexuais com 1 (0,6%). No entanto, a variável apresentou um número considerado de casos sem essa informação, com total de 95 (56,9%), mesmo no recorte analisado de apenas denúncias relacionadas à população em estudo. A faixa etária da população variou de adolescentes de 15 anos a adultos de 39 anos, sendo as idades mais prevalentes 30 a 34 anos, com 26 (15,6%) indivíduos, seguidas de 20 a 24 anos, com 25 (15,0%). Em relação ao atributo raça e cor, pretos e pardos apresentaram juntos uma frequência de 92 (55,1%), seguidos de brancos com 49 (29,3%) como mais expressivas. Os níveis de escolaridade com maior frequência foram os de ensino médio (completo e incompleto), totalizando 22 (13,2%) casos, seguidos por ensino superior (completo e incompleto) com 14 (8,4%). Assim, demonstra-se um grau de instrução um pouco mais elevado das pessoas captadas pelo sistema do setor de direitos humanos, comparando-se com os dados dos outros setores. No entanto, houve uma frequência considerável (n=119; 71,3%) de vítimas sem a informação dessa variável, o que pode mascarar o resultado real. Na caracterização dos tipos de violações registradas sob a temática relacionada à violência contra a população em estudo, a mais frequente foi a violência psicológica com 178 (59,1%) vítimas, seguida pela física com 29 (9,6%) e moral com 25 (8,3%). Já em relação aos subtipos de violações, os mais prevalentes foram constrangimento e discriminação, com 41 (13,62%) e 40 (13,29%) sujeitos, respectivamente. (TABELA 11).

Tabela 11 – Número de vítimas sob a temática de violações de direitos humanos “Violência contra população LGBTQIAPN+” segundo variáveis sociodemográficas e de categorias identitárias e categorias de violações na mesma temática no Ceará de janeiro de 2021 a abril de 2024.

Variáveis	n	%
Total	167	100,0
Identidade de gênero		
Homem cis	17	10,2
Mulher cis	11	6,6
Homem trans	5	3,0
Mulher trans	11	6,6
Travesti	3	1,8
Não informado	120	71,9
Orientação sexual		
Gay	39	23,3
Lésbica	22	13,2
Heterossexual	6	3,6
Bissexual	4	2,4
Pansexual	1	0,6
Não informado	95	56,9
Faixa etária		
15 a 17 anos	13	7,8
20 a 24 anos	25	15,0
25 a 29 anos	19	11,4
30 a 34 anos	26	15,6
35 a 39 anos	19	11,4
Demais	35	21,0
Não informado	30	17,9
Raça e cor		
Pardo	74	44,3
Branco	49	29,3
Preto	18	10,8
Amarelo	2	1,2
Indígena	1	0,6
Não informado	23	13,8
Grau de instrução		
Fundamental completo	6	3,6
Médio incompleto	12	7,2
Médio completo	10	6,0
Superior incompleto	6	3,6
Superior completo	8	4,8
Outro	6	3,6
Não informado	119	71,3
Categorias das violações		
Tipos de violações		
<i>Total</i>	301*	100,0
Violência psicológica	178	59,1
Violência física	29	9,6
Violência moral	25	8,3
Outros	69	22,9
Subtipos de violações		
<i>Total</i>	301*	100,0
Constrangimento	41	13,6
Discriminação	40	13,3
Tortura psíquica	29	9,6
Outros	191	63,5

Fonte: SPS-CE/Ministério de Direitos Humanos.

Nota: *O valor total para cálculo da proporção dos tipos e subtipos de violações é observado pelo número total de violações denunciadas no estado, enquanto as demais categorias apresentadas na tabela são oriundas dos cálculos

de proporções a partir da frequência total de vítimas dessas denúncias, portanto são valores diferentes a serem observados.

5.3.4 Interrelações entre os dados coletados pela saúde, segurança pública e direitos humanos acerca da violência na população LGBTQIA+

Há, recorrentemente e indistintamente, incompletude e dificuldade de captação das variáveis de identificação da população LGBTQIA+ em todos os sistemas de dados dos setores abordados, com frequência elevada de não preenchimento dos campos orientação sexual e identidade de gênero. No setor saúde, a incompletude é menor que nos demais. Os dados do Sinan revelam limites na coleta e registro de informações sobre a população em estudo que restringem a compreensão completa do perfil e das necessidades do público LGBTQIA+ em relação à violência. Nesse sentido, no primeiro momento de exploração e análise dos registros considerando a população geral, observou-se incompletude e inconsistência nos dados de forma elevada (31,6% dos casos sem informação para o campo orientação sexual), além de considerável inconsistência pelo preenchimento do item como “não se aplica” de forma inadequada, inferindo-se um não entendimento ou uma não implicação dos profissionais notificadores com a captação dessas informações.

A diferença da captação de informações entre os setores pode ocorrer pelo tempo de consolidação dos sistemas ou da coleta das variáveis em questão. É pertinente considerar que o marco normativo da criminalização da homofobia e transfobia em 2019, apesar de não ser legislação específica, é de grande importância nesse processo e para a garantia de direitos da população. Dessa maneira, índices comparativos de crimes na população demonstram uma possível melhora ao se observar uma redução de 32% dos valores absolutos de homicídios em razão do preconceito de homotransfobia entre o triênio 2016, 2017 e 2018 e o triênio de 2020, 2021 e 2022 (pós decisão do STF) (SANTOS; JORDÃO, 2023). A notificação compulsória da violência na saúde faz parte de um sistema de informação com anos de estruturação e sistematização em todo território nacional, com diretrizes amplamente divulgadas por instrutivos e cobradas pelas esferas de governo responsáveis pela vigilância em saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2016). Além de existência de política específica no setor visando a saúde integral da população LGBTQIA+ e que aborda a vigilância da violência (BRASIL, 2011b).

Vale ressaltar ainda alguns pontos, o primeiro diz respeito ao fato que a instituição responsável pela captação de informações de segurança pública, apesar de anos de sistema de informação estadual consolidado, inseriu as variáveis supracitadas apenas a partir de 2019, mesmo com nota técnica servindo de instrutivo para os agentes de campo, existem culturas institucionais que podem não ter sido mudadas até então (CEARÁ, 2021d). O segundo ponto fixa-se no fato que apesar de base de dados ministerial, o Observatório Estadual de Indicadores Sociais com acesso público de dados sobre violação de direitos humanos teve portaria de criação lançada em 2020 com estruturação e organização a partir de então, fazendo com que o banco disponível ainda fosse incipiente no momento da coleta do estudo (CEARÁ, 2020). Ampliando essa perspectiva no presente estudo, o setor de direitos humanos apresentou-se, no que diz respeito a sua capacidade de captação de dados sobre a população LGBTQIA+, deficitário sobre a variável identidade de gênero. O que pode estar relacionado a principal fonte de informação do sistema que são as ligações de denúncias realizadas pela população geral, segundo informantes-chaves, é possível que o desconhecimento das categorias identitárias de gênero ou a não importância dada pelos denunciante seja uma das causas do problema.

Além dessas questões institucionais, deve-se levar em consideração as questões estruturantes de ordens sociais que provocam baixa representatividade de identidades e sexualidades dissidentes. Sabe-se da dificuldade de acesso a serviços por parte da população, além da normalização da violência LGBTQIA+fóbica, dificuldade de compreensão por parte de profissionais notificadores, dentre outros problemas que também podem explicar. Dados do Brasil de notificação de violência contra a população em estudo mostram que o percentual de completude passou de 62,2% em 2015 para 69,2% em 2017 no campo orientação sexual e de 55% para 62,2% no campo identidade de gênero, inferindo que o problema identificado no presente estudo é recorrente (PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS et al., 2020).

Isso também pode ser observado em estudo semelhante com dados do Paraná indicando 9,77% de notificações com “não se aplica” no campo orientação sexual de indivíduos maiores de 10 anos (SANTOS; POLIDORO; WANZINACK; SIGNORELLI, 2022). O mesmo repete-se com as notificações de um município de Pernambuco que apresentam grande quantidade de campos com preenchimento inválido, incluindo um destaque para o não entendimento dos profissionais das variáveis pelo uso indiscriminado da opção “não se aplica” (PEREIRA; ARAGÃO; SILVA; MIRANDA *et al.*, 2022).

Em estudo observando os dados de notificação de violência do Brasil de 2011 a 2014, apesar de não haver as variáveis orientação sexual e identidade de gênero nesse período,

os autores observaram dados que corroboram com os supracitados ao indicarem uma média global de incompletude de 22,4% nos registros. Além disso, foi classificada a qualidade do preenchimento como ruim de acordo com critério de grau de incompletude de dados que atribui dessa forma quando não há preenchimento de 20 a 49,9% das variáveis selecionadas (SOUSA; MASCARENHAS; LIMA; RODRIGUES, 2020).

Dados semelhantes foram encontrados em estudo analisando as notificações de violência do Distrito Federal cujos autores identificaram graus de completude com conceito ruim e muito ruim no período de 2014 a 2021, com exceção de 2020 que foi regular. Também identificaram taxas de conceitos ruim e muito ruim em todos os anos para a variável orientação sexual e muito ruim para o campo motivação ao longo de todo o período (SILVA; SANTANA; PASSETO; ZAPPA, 2023). Além da incompletude, outros autores observam inconsistências no banco de violência do Sinan a partir da identificação de incompatibilidade entre sexo biológico e identidade de gênero registrados. A naturalização do modelo padrão cisgênero e binário dos sexos que atravessa o sistema de saúde é apontada como possível causa desses erros, onde profissionais não apresentam entendimento do que foge das determinações de comportamentos e atitudes de acordo com sexo biológico e papéis de gênero socialmente pré-estabelecidos (GIRIANELLI; CORDEIRO, 2023).

Isso é observado na ficha e operacionalização do sistema que apresenta como opções para a variável supracitada apenas identidades dissidentes desconsiderando como itens possíveis identidades cisgêneras. No momento do registro das notificações, o campo travesti e mulher transexual poderia ficar inativo quando fosse assinalado sexo biológico feminino, e o mesmo para homem transexual quando sexo biológico masculino. Outro ponto que poderia melhorar a qualidade do registro seria não haver a opção “ignorado” já que se tem “não se aplica” quando menores de 10 anos e pessoas cisgêneras. Existe, ainda, carência na definição de sexo do instrutivo que não deixa claro tratar de sexo biológico ou registro civil, podendo confundir os notificadores (GIRIANELLI; CORDEIRO, 2023).

A identidade de gênero travesti e a orientação sexual homossexual, dentre as categorias dissidentes, além de ser adulto jovem e a raça percebida de pardo são as características individuais que mais possuem notificações em todos os sistemas. A escolarização diferencia-se nos sistemas analisados, sendo maior nos direitos humanos e menor na segurança pública. Essa parcela da população é particularmente mais discriminada e estigmatizada, com a perpetuação de ciclos de exclusão desde a infância. As mulheres transexuais e travestis são recorrentemente expulsas de casa, com maiores índices de evasão escolar e enfrentamento de barreiras no

mercado de trabalho formal. Nesse contexto, está inserido um número expressivo de assassinatos dessas mulheres, com um perfil de agressores suspeitos que não apresentam relação direta, social ou afetiva com a pessoa. As vítimas são em sua maioria negras (76%) com uma média de idade de 29,2 anos. Os crimes ocorrem em maior parte em vias públicas, locais pouco habitados, durante a noite ou madrugada, e os agressores utilizam de mais de um meio de execução (como espancamento seguido de arma de fogo, por exemplo), onde 65% dos casos apresentam requintes de crueldade e excessiva violência (NASCIMENTO, 2024).

Comparando os dados com estudo analisando notificações no SINAN do Paraná, tem-se que os autores identificaram informações como: predomínio de faixa etária de 20 a 29 anos (33,3%), raça/cor branca (74,4%), ensino fundamental incompleto (22,6%) com 23,5% de não preenchimento do campo escolaridade, 25,3% de presença de algum tipo de deficiência ou transtorno, lesão autoprovocada em maior número por meio de envenenamento ou intoxicação (64,6%) (SANTOS; POLIDORO; WANZINACK; SIGNORELLI, 2022). Dados de notificação do agravo para a população no Brasil apresentaram um perfil de maior faixa etária de 20 a 59 anos com 69,1%, 50% de raça/cor negra, 46,6% de transexuais e travestis e 57,6% de homossexuais, sendo 32,6% lésbicas e 25% gays (PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS *et al.*, 2020).

Sobre a caracterização do perfil das vítimas no Brasil, observa-se que dentre as travestis as principais faixas etárias são 18 a 24 anos (31,4%) e 25 a 30 anos (29,5%) e 17,1% dos casos não tem idade informada; raça/cor 51,4% não é informada, 29,5% é parda, 11,4% branca e 6,7% preta; 38,8% são vítimas em via pública, 20,4% na própria casa e 4,9% na casa do suspeito; o perfil do suspeito é de homens de 36 a 40 anos, brancos e sem relação com a vítima. Os dados são semelhantes em casos de violações contra transexuais (BRASIL, 2018c).

No que diz respeito aos dados de violações contra gays no país, observa-se faixa etária predominante semelhante a supracitada com 39,3% de 18 a 24 anos, 24% de 25 a 30 anos e 8,2% não informado; 36,4% é da raça/cor branca, 31,6% parda e 13% preta; o perfil dos suspeitos tem como maioria homens, de 25 a 30 anos, brancos e vizinhos da vítima. Em relação às lésbicas, faixa etária e raça/cor predominantes repetem-se; o local de violação principal é a casa da vítima (29,7%); os suspeitos apresentam normalmente alguma relação com a vítima, também são na maioria homens brancos com idades entre 36 a 40 anos (BRASIL, 2018c).

Observou-se uma variação das proporções ao longo dos anos dos indivíduos LGBTQIA+ em vitimização de violência, apesar de um aumento progressivo nos valores de

números de registros, havendo associação estatisticamente significativa entre quase todas as variáveis e os anos de estudo. A violência física foi a mais prevalente no registro de todos os setores avaliados, sendo que na mortalidade por violência interpessoal se destaca o uso de arma de fogo e o enforcamento, tanto no SIM quanto na segurança pública. A violência psicológica se sobressai como 2º. tipo de violência no grupo de estudo, em especial nas denúncias no setor de direitos humanos. Há também indicadores elevados de autolesão detectados tanto na saúde quanto na segurança pública. Dados do Brasil corroboram com o presente estudo em relação à principal natureza da violência, com uma frequência de 75% para física, seguida da psicológica com 28,7% e sexual com 11,2% (PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS *et al.*, 2020).

Em relação à mortalidade, o Brasil é reconhecido como o país com maior registro de crimes contra a população do estudo, reforçando a importância de melhorar a captação de informações pelo Estado. A caracterização do homicídio no país mostra que a comunidade é mais vitimizada em vias públicas e nas residências das vítimas. Os indivíduos têm idades que compreendem a faixa etária de 20 a 49 anos, como no presente estudo, são na maioria brancos ou pardos, e uma das regiões do país que apresenta taxa de homicídio acima da nacional é a Nordeste (MENDES; SILVA, 2020). As armas brancas são os meios mais utilizados contra homossexuais masculinos, já a arma de fogo contra mulheres transexuais e travestis, havendo também comumente uso de espancamento, asfixia e outros requintes de crueldade nos crimes. Isso mostra o crime de ódio com motivação transfóbica como de maior problema dentro da população em estudo (MENDES; SILVA, 2020).

No panorama brasileiro de dados de denúncias de violações de direitos humanos na população LGBTQIA+, pode-se observar pontos semelhantes ao do presente estudo quando se tem que a maioria se refere às violações por violência psicológica (55,05%), sendo humilhação, hostilização e ameaça os principais tipos. Ademais, tense a discriminação com 28,85% e a violência física com 16,10%, com registros de lesão corporal, maus tratos e tentativa de homicídio. A distribuição espacial é heterogênea no país com taxas elevadas principalmente em estados com índice de desenvolvimento humano médio a exemplo da região Nordeste (NEIVAS; BAPTISTA, 2022).

Um ponto que merece destaque e discussão refere-se ao banco de segurança pública relativo a suicídios, pois em nenhum registro há informações sobre a identidade de gênero ou orientação sexual das vítimas. Esse tipo de achado é alarmante no que se refere à invisibilização do problema. Isso porque estima-se de forma consistente na literatura que pessoas LGBTQIA+ são mais afetadas por pensamento suicida, tentativas de suicídio e automutilação não suicida ao

longo da vida do que seus pares cisgêneros e heterossexuais. Essa desigualdade tem como possíveis explicações estigma, discriminação e vitimização de violência LGBTfóbica no contexto escolar, familiar ou comunitário por crime de ódio (KIDD; MARSTON; NAZARETH; OSBORN *et al.*, 2024; MARZETTI ; COOPER ; MASON ; VAN-EIJK *et al.*, 2024).

Baixa qualidade dos dados também foi observada nos dados sobre crimes sexuais, em que mais de 95% dos casos não possui informações de identidade de gênero e mesmo nos casos com essa informação registrada, foram identificadas inconsistências, como o preenchimento da variável com “transexual” sem especificar o gênero, e incongruências como indivíduo registrado como “homem transexual” na identidade de gênero e “lésbica” na orientação sexual. O banco de Crimes Violentos Letais Intencionais foi o que apresentou maior proporção de registro de informações para identificação da população LGBTQIA+, embora também tenha apresentado alta incompletude para os campos.

Esse tipo de inconsistência não é privativo do setor de segurança pública, que apenas no ano de 2019 incorporou esta temática em seus procedimentos. Estudo que investigou as notificações de violência do Sinan de 2015 a 2021 no Estado do Rio de Janeiro identificou incompatibilidade nos registros dos campos sexo biológico e identidade de gênero, e indicou inadequação de 19,8% no total das violências contra transgêneros com alta incongruência e média de 24,8% para o período (GIRIANELLI; CORDEIRO, 2023).

Outro problema que recai diretamente na captação das informações sobre pessoas transexuais trata-se do desrespeito às suas identidades de gênero, fazendo com que muitas mulheres transexuais e travestis que são mortas sejam tratadas após o óbito como homens gays, e homens trans como mulheres lésbicas, o que prejudica o registro das informações e pode recair sobre o observado no presente estudo (NASCIMENTO, 2024). Sob a perspectiva dos dados de direitos humanos, assim como outros setores, recai-se formas redutivas de compreensão das sexualidades, esperando-se comportamentos e experiências de vida sob aspectos biológicos e performáticos que, quando não atendidos, geram desigualdades, preconceitos e violências. Os estereótipos e marginalização dessas vivências, principalmente transexuais e travestis, geram a invisibilização e a não denúncia, havendo subnotificação e dificuldade de retratar a realidade fielmente a partir dos dados coletados (ANDRADE; BORGES; SANTOS, 2021; MEDINA, PATRÍCIA; RIBEIRO, LIZ MARINA REGIS, 2020).

Assim, faz-se necessário ampliar e qualificar esses dados para desenvolvimento e implementação de políticas de proteção e garantia de direitos da população LGBTQIA+, qualificando agentes públicos e divulgando os serviços de denúncias amplamente na sociedade. Apenas dessa forma é possível tornar os dados mais precisos, evidenciar problemas e demandas, compreender a violência específica contra a população e por fim trazer impactos sociais a partir de políticas públicas da área (ANDRADE; BORGES; SANTOS, 2021; MEDINA, PATRÍCIA; RIBEIRO, LIZ MARINA REGIS, 2020).

Nesse sentido, o presente estudo observou como fragilidade a escassez de dados sobre a população LGBTQIA+ em todos os sistemas, incluindo o Sinan, demonstrando uma possibilidade de alta subnotificação e baixa capacidade do sistema de captar informações sobre orientação sexual e identidade de gênero, o que também foi relatado em outros estudos (PEREIRA; ARAGÃO; SILVA; MIRANDA *et al.*, 2022; PINTO; ANDRADE; RODRIGUES; SANTOS *et al.*, 2020; SANTOS; POLIDORO; WANZINACK; SIGNORELLI, 2022). No entanto, o setor saúde apresentou limitação menor quando comparado com a segurança pública. Estes achados se assemelham a outros estados do país. Estudo que buscou integrar registros sobre violência do Sinan e Polícia Civil, observando que a base da segurança pública apresentou aproximadamente oito vezes mais ocorrências no mesmo período. Dessa forma, pode-se dar maior visibilidade para o fenômeno no âmbito da saúde (BORDONI; BORDONI; MIRANDA; SOUZA *et al.*, 2023).

Nos bancos de dados da área de defesa social diz respeito ao período inicial de captação de informações específicas sobre a população LGBTQIA+ na instituição geradora. Isso porque os campos sobre orientação sexual e identidade de gênero das pessoas que sofrem com crimes violentos no Ceará foram incluídos somente em 2019 após decisão do STF de equiparar a LGBTfobia ao crime de racismo (BRASIL, 2019). Dessa forma, o banco coletado apresentou-se incipiente em relação a essas variáveis, comprometendo sua análise, apesar de não excluir suas possibilidades de uso. Infere-se, ainda, que outro ponto é relativo à própria população que pode não ter o entendimento de que a violência pode e deve ser tratada no âmbito da saúde desde o seu início, deixando para buscar os serviços apenas em casos mais extremos de violência física que precisam de tratamentos para as injúrias. Isso compromete a notificação de violência psicológica, por exemplo, o que pode ser constatado pelo seu menor número em relação à física na análise dos dados.

Em síntese, pode-se considerar que o estado do Ceará apresenta limites significativos e possibilidades favoráveis para a produção de dados sobre violência contra

população LGBTQIA+ em uma análise comparativa dos bancos dos setores saúde, segurança pública e direitos humanos. Além disso, que o cruzamento de informações entre bancos de dados distintos é uma estratégia interessante para conhecer de forma mais ampla o contexto em que a violência ocorre nos territórios, servindo para auxiliar nas tomadas de decisão para enfrentamento do problema.

Em relação à área de segurança pública, as informações são registradas pela Polícia Civil alimentando o Sistema de Informações Policiais. O sistema já é amplamente consolidado no estado pelos dados dos boletins de ocorrência, com os campos sendo preenchidos tanto por agentes de segurança que as coletam em campo, quanto por informações fornecidas pela população por meio da delegacia eletrônica. No entanto, os itens no sistema de orientação sexual e identidade de gênero só foram inseridos em 2019.

As fragilidades dos dados do setor também foram identificadas na observação individual dos registros de crimes sexuais em que há exemplos de inconsistências, principalmente na variável identidade de gênero. Um dos casos foi registrado de forma inadequada ao se inserir “transexual” para o item, pois trata-se de uma informação incompleta (não se sabe o gênero da pessoa violentada). Esse achado diverge do preconizado pela nota técnica da SUPESP-CE sobre o preenchimento dessa variável que orienta como opções “homem trans”, “mulher trans” e “travesti”, em casos de pessoas transexuais (CEARÁ, 2021d). Além disso, nesse caso específico, supõe-se que o indivíduo seja uma mulher transexual ou travesti pelo sexo biológico ter sido registrado como masculino, porém para a orientação da mesma foi assinalado “gay”, o que é incongruente com essas identidades de gênero que são femininas.

Outra inconsistência observada em relação às duas variáveis foi a respeito de uma das ocorrências ter sido registrada contra um homem transexual, porém a orientação sexual preenchida foi “lésbica”. Dessa forma, observa-se um registro incipiente das variáveis que podem identificar a população em estudo, e o que é coletado aponta para falta de conhecimento adequado dos atores que preenchem os instrumentos.

Além disso, vale ressaltar novamente que o instrutivo de orientação de preenchimento da instituição apresenta como opções “homem cis” e “mulher cis” para categorizar pessoas cisgêneras (CEARÁ, 2021d). Assim, a observação predominante de “não informado” no banco para essa variável identidade de gênero diz respeito de forma clara a um

problema de incompletude do sistema, não havendo questionamentos como discutido sobre a resposta “não se aplica” da notificação da saúde, abordada anteriormente pelo estudo.

Os limites do sistema refletiram nas limitações de sua análise no presente estudo ao se realizar o recorte identificando apenas população LGBTQIA+ para caracterização. Isso porque não foi possível corrigir as inconsistências detectadas em relação às incongruências entre identidade de gênero e orientação sexual de algumas vítimas porque as demais informações sugerem a existência do problema, mas não garantem por si só uma correta substituição da informação, sendo preciso aprofundar-se em cada caso coletando-se variáveis e realizando-se ações fora do escopo do estudo. No entanto, dada a escassez de dados sobre a população, optou-se por manter os registros como estavam, ficando documentado esta limitação e recomendando-se observar com atenção os dados das variáveis orientação sexual e identidade de gênero.

Dessa forma, os desafios estão na consolidação dos campos, capacitação de agentes, divulgação para população, dentre outros, para que a inserção dos dados sobre a população LGBTQIA+ seja realizada de forma consistente e completa.

A produção de dados na área de direitos humanos apresenta como instituição chave o Observatório de Indicadores sociais, que centraliza denúncias de violações de direitos humanos. As informações chegam através principalmente dos órgãos de denúncia “Disque 100”, e a partir da leitura reflexiva realizada no observatório são feitos os encaminhamentos para a rede de proteção, como delegacias, conselhos tutelares e Ministério Público. Nesse processo, os profissionais do serviço, que recebem os registros com itens próprios do MDH, fazem uma re-triagem para adequar aos itens a mais diferenciados do observatório.

Os achados nos levam a supor que há fragilidades no retorno dos órgãos aos quais as denúncias são encaminhadas, muitas vezes, é um desafio para complementar os registros com o que foi realizado de ações frente às violações. Outra questão é a complexidade do sistema a demanda constante de articular com diversas instituições da rede de proteção, que, por sua vez, apresentam limites próprios, e podem atrasar as respostas. Além disso, a própria população precisa de conhecimento maior dos veículos de denúncia e da sua importância. Porém esse processo pode ser prejudicado pelo atraso supracitado e dificuldade de retorno, já que a população denunciante, muitas vezes, não acredita no potencial das denúncias de gerar ações efetivas de enfrentamento dos casos, o que promove descrédito e possíveis subnotificações.

Apesar dos achados, reconhecemos que há limitações neste estudo que perpassam desde as fragilidades dos estudos ecológicos quanto em relação ao *linkage* probabilístico realizado entre os bancos SIM e Sinan para determinação da mortalidade por causas externas na população LGBTQIA+. Em um destaque para as informações do Sinan, tem-se um prejuízo da captação dos atributos supracitados pelas possibilidades de preenchimento “ignorado”, “em branco” e “não se aplica”. No entanto, houve inconsistência com a identificação de sujeitos com idades superiores a 10 anos com esse tipo de preenchimento. Ainda sobre essa limitação, o “não se aplica” também parece provocar equívoco nos profissionais notificadores no caso da identidade de gênero. Isso porque a regra relacionada para a faixa etária também se aplica para esse campo, porém não há itens para identidades cisgêneras, o que deixa margem para o uso do “não se aplica” e a possibilidade de haver respostas como essas com inconsistências que não são possíveis de identificar.

Outra limitação se refere às variáveis disponíveis para relação e comparação de registros, que proporcionaram um baixo número de registros pareados e definidos como pares verdadeiros. Contudo, os achados possibilitam compreender de forma mais completa e aprofundada o fenômeno, análises multissetoriais, como as realizadas no estudo, são interessantes por fornecer múltiplos olhares sobre o problema com informações que se complementam e reforçam análises e interpretações. Nesse sentido, estudos com esse tipo de metodologia podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de maior eficácia para o enfrentamento do problema em articulações intersetoriais, dado a sua complexidade.

6 CONCLUSÃO

Há inúmeros limites, porém, muitas possibilidades para o desenvolvimento de sistemas de informações multissetoriais sobre violência perpetrada por orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará. Embora, o sistema de informação do setor saúde já esteja implantado e largamente utilizado ainda não possui uma integração de modo a correlacionar vítimas e os casos de óbito por conta da incompletude de informações e ausência de coleta de variáveis importantes.

A coleta e monitoramento no sistema da segurança pública e defesa social ainda são incipientes e estão em fase de implantação. Há disparidade na capacidade administrativa e operacional dos municípios, sendo problemas que levam a inadequações no preenchimento das notificações. Na saúde, observou-se uma sobrecarga de demandas nas equipes de vigilância epidemiológica que precisam dar conta da morbidade, mortalidade, e todas as tarefas incluídas em equipes reduzidas. Isso afeta a atenção que esses profissionais dão à identificação de problemas da ficha para seu retorno aos serviços a fim de captar informações faltosas. Nos territórios, as unidades de saúde apontadas pelas informantes como principais notificadoras da violência foram as de urgência e emergência e hospitais municipais.

Em relação ao objetivo específico 01 conclui-se que a evolução das políticas observadas indica uma progressiva resposta reativa às demandas da sociedade. A partir da demanda e dos tensionamentos provocados pelo papel dos movimentos sociais, pode-se observar mudanças. No entanto, diante dos limites apresentados, tem-se que essas mudanças normativas e políticas não garantem a efetivação do que se é proposto, nem a alteração de culturas institucionais nos órgãos responsáveis com implicação de profissionais e agentes responsáveis pelo atendimento da população e, conseqüentemente, captação das informações sobre orientação sexual e identidade de gênero de forma abrangente e adequada.

Em relação ao objetivo específico 02 sobre o mapeamento das políticas públicas do Ceará voltadas para o monitoramento de informações sobre a violência interpessoal perpetrada contra população LGBTQIA+ no Estado do Ceará observou um processo de avanços significativos nas últimas duas décadas. Identificou-se que o incremento desse progresso foi marcado pelas mobilizações sociais locais após casos relevantes na grande mídia de crimes de ódio contra travestis no Ceará, além de decisões judiciais importantes. O início da discussão de políticas se dá no presente estudo na área da saúde, de onde o pesquisador parte, e reflete nos dados por um tempo maior de consolidação via normativas ministeriais desde 2001 com a

criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). Apesar desta não mencionar diretamente o monitoramento do agravo, ela se trata de um marco importante porque a partir dela se tem o impulso para notificação da violência e criação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

Para a população específica do estudo, tem-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada em 2013 e a posterior inclusão dos campos “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “nome social” da atualização da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada realizada entre 2014 e 2015 pelo MS. Neste cenário, a mobilização social foi de grande importância para mudanças políticas e legislativas no Estado do Ceará. Como mencionado, grande repercussão de assassinatos com requinte de crueldade de duas travestis no Ceará em 2017 provocou diversos tipos de manifestações do movimento social local com o tensionamento do Governo do Estado para mudanças da realidade. Isso produziu legislações e portarias voltadas para o problema na área entre os anos de 2017 e 2018, como instituição da Semana Janaína Dutra de Promoção do Respeito à Diversidade Sexual e de Gênero e criação do Departamento de Proteção aos Grupos Vulneráveis na Polícia Civil do Ceará.

Em nível nacional, um marco de grande importância que provocou mudanças normativas locais foi a criminalização da homofobia e transfobia, equiparando-as a crimes de racismo, pelo STF em 2019 pela falta de legislação nacional vigente de proteção desse grupo. Como impacto direto, houve a inclusão de campos de orientação sexual e identidade de gênero no sistema estadual de informações policiais e início do monitoramento de crimes envolvendo vítimas LGBTQIA+. Além disso, nos anos de 2020 e 2021, implementaram-se outras estruturas de monitoramento e enfrentamento do agravo na população, como Observatório de Indicadores Sociais, Observatório Cearense dos Crimes Correlatos por LGBTQIAPNfobias, Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT e Centro Estadual de Referência LGBT+ Thina Rodrigues.

Em relação ao objetivo específico 03, foi detectado que as principais instituições geradoras de dados sobre violência interpessoal relacionada à orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará são secretarias de saúde estadual e municipais, SUPESP-CE e SPS-CE.

O objetivo 04 sobre o perfil informativo das fontes de informação sobre orientação sexual e identidade de gênero das principais instituições geradoras de dados sobre violência

interpessoal no Estado do Ceará assume papéis diversos. Na saúde, partindo do fluxo da notificação na área da saúde, o preenchimento é realizado nos territórios dos municípios pelos profissionais das unidades de saúde, principalmente enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. A gestão local busca manter o fluxo de recebimento das fichas na secretaria municipal a partir de sua realidade e seguindo (na maior parte) as diretrizes ministeriais para isso. Na secretaria, elas são incluídas no sistema pelo digitador, trabalhador ou trabalhadora da vigilância epidemiológica responsável por inserir manualmente todas as fichas de notificação de todos os agravos do município. A análise e monitoramento fica a cargo dos técnicos de vigilância. A Segurança Pública através do Sistema de Informações Policiais (SIP3W), para a inteligência na área de crimes violentos letais intencionais, crimes sexuais e suicídios (dentre outras naturezas investigadas que não são escopo do estudo). No entanto, a coleta de informações sobre orientação sexual e identidade de gênero das vítimas só se deu a partir de 2019, estando os dados sobre a população em processo de consolidação. Enquanto a área de direitos humanos apresenta um sistema consolidado via Ministério de Direitos Humanos para monitoramento de denúncias de violações de direitos humanos, em que se tem a identificação da vítima como sendo da população em estudo e uma área específica no sistema em que as violações são categorizadas como sendo da população. No estado, uma iniciativa importante é o Observatório de Indicadores Sociais, em que essas informações do MDH no Ceará são consolidadas e apresentadas em painéis de dados com acesso público.

E por fim, no objetivo 05, os aspectos epidemiológicos da violência interpessoal na população LGBTQIA+ do Estado do Ceará à luz dos sistemas de informação revelam que há sérios problemas nos bancos de dados dos sistemas do estado. Identificou-se incompletude e inconsistência relacionadas às variáveis orientação sexual e identidade de gênero nos registros dos três setores de estudo. Entretanto, foi possível observar maior prevalência de violência física, psicológica e sexual, com flutuação de informações ao longo dos anos, apesar do aumento do número total de notificações. A orientação sexual homossexual e a identidade de gênero travesti, aliado à baixa escolaridade e violência de repetição estiveram presentes, e no óbito expressaram-se os casos de homicídios por arma de fogo e suicídio. Por outro lado, a idade mais avançada e a escolaridade mais elevada estiverem mais relacionadas às denúncias de violência psicológica.

Diante do exposto, faz-se necessária a intervenção multissetorial para resolução dos limites e fortalecimento das possibilidades do uso de sistemas de informação para a violência por orientação sexual e identidade de gênero no estado no Ceará considerando a realidade de

cada área de atuação.

7 RECOMENDAÇÕES

A problemática de violência que vitimiza a população LGBTQIA+ é atravessada por ordens sociais que naturalizam e perpetuam a violência contra os sujeitos que se distanciam da norma compulsória cisgênera e heterossexual. Tem-se de forma estrutural a violência como forma de resolução de conflitos e direcionamento de ódio aos sujeitos “diferentes” nas dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais. Isso faz com que determinados indivíduos sejam mais sujeitos a perpetrar violência e outros a sofrer. É necessário ampliar o entendimento da importância de se captar, monitorar e analisar informações sobre violência contra população LGBTQIA+.

Nesse sentido, as identidades que mais se aproximam do feminino, como mulheres transexuais e travestis, gays afeminados, etc, sofrem mais e de forma naturalizada. O que prejudica que a própria comunidade busque ajuda dos serviços ou evite identificar-se como LGBTQIA+, quando possível, para evitar mais violência. Portanto, a ampliação do acesso e a humanização dos serviços podem contribuir na mitigação desta situação.

Além disso, os profissionais nos territórios precisam entender-se como parte crucial do processo de vigilância do agravo e como sujeitos que devem estar implicados na assistência, segurança e garantia de direitos dessa população. Não deve caber em seu processo de trabalho crenças e preconceitos individuais que prejudiquem os indivíduos que precisam ser amparados pelo Estado. Portanto, faz-se necessária a capacitação dos profissionais dos territórios e da gestão, para que haja entendimento dos significados relacionados a cada categoria identitária, além de uma abordagem à comunidade que evite violência institucional.

Profissionais que estão à frente das esferas administrativas que gerenciam esses dados precisam ter a mesma postura descrita acima, pois também são parte importante no monitoramento do agravo. Quando não há implicação desses profissionais com o problema, ele não é identificado, as melhorias nos bancos de dados não são feitas e o monitoramento e a análise do agravo são negligenciados.

Por fim, a criação de espaços de diálogo e interface dos diversos setores (saúde, segurança e direitos humanos) na busca do aprimoramento dos sistemas de informação é de grande importância para subsidiar políticas públicas e tomadas de decisão de enfrentamento do problema, a partir da mudança de realidade nas especificidades e vulnerabilidades da população observada no estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. N. G. D.; BORGES, L. S.; SANTOS, L. C. D. Disque direitos humanos e violências de gênero: a existência de travestis e transexuais no fio da navalha. **Psicologias em Movimento** v. 1, p. 1-22, 2021.
- ARAGÃO, E. O. F.; NÓBREGA, A. C. O. A preservação do direito à vida e uma discussão sobre o poder de legislar: A equiparação da transfobia e da homofobia ao racismo. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**. Belém-PA. v. 5, n. 2, p. 1-18, 2019.
- BARATA, R. B. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, p. 7-17, 2005.
- BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 200-211, abr./jun. 2016.
- BARDIN L. **L'Analyse de contenu**. Editora: Presses Universitaires de France, 1997.
- BOLAÑOS, J. A. O. Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. **Rev. Salud Pública**. v. 20, n. 5, p 649-654, 2018.
- BORDONI, P. H. C.; BORDONI, L. S.; MIRANDA, R. R. N.; SOUZA, N. K. D. *et al.* Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do subregistro da violência contra mulheres. **REME - Rev Min Enferm**. v. 27, e-1502. 2023.
- BORGES, M. **A elucidação de Dandara e o 'abandono' de Hérika**. Notícia, Fortaleza-CE, p. <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/a-elucidacao-de-dandara-eo-abandono-de-herika-1.1726837?page=1726838> 2017. Acesso em: 03 de outubro de 2022.
- BOVO, C. R. M. Travestilidades versus agentes de segurança pública: A produção acadêmica brasileira com base em um levantamento bibliométrico. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. v. 13, p. 273-295, 2020.
- BRANCO, J. G. D. O.; VIEIRA, L. J. E. D. S.; BRILHANTE, A. V. M.; BATISTA, M. H.

Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde da Mulher em situação de violência sexual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, 5, p. 1877-1886, 2020.

BRASIL. **Portaria n.º 737 / GM 16 de maio de 2001**. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. SAÚDE., M. D. S. S. D. P. D. Brasília, Distrito Federal, 2001.

BRASIL. **Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004**. Requisitos sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. SAÚDE., M. D. Brasília, Distrito Federal: Diário Oficial da União. 2004.

BRASIL. **Portaria Nº 1.356 de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). SAÚDE, M. D. Diário Oficial da União: Brasília 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. SAÚDE, M. D. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define como terminologias adotadas na legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o nacional e estabelecer fluxo, obrigação, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. SAÚDE, M. D. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. **Portaria Nº 2836, de 1º de Dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). SAÚDE, M. D. Brasília, Distrito Federal: Diário Oficial da União, 2011b.

BRASIL. **Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas**. FEDERAL, S. Brasília-DF: Coordenação de Edições Técnicas, 2013.

BRASIL. Resolução nº 11 de 18 de dezembro de 2014. Estabelece os parâmetros para a inclusão dos itens "orientação sexual", "identidade de gênero" e "nome social" nos boletins de ocorrência emitidos pelas autoridades policiais no Brasil. HUMANOS, S. E. D. D. Brasília-DF: Diário Oficial da União 2014.

BRASIL. **VIVA: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** SAÚDE, M. D. Brasília, Distrito Federal. 2 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018.** Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); altera a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012. REPÚBLICA, P. D. Brasília, 2018a.

BRASIL. **Portaria Nº 202, de 10 de maio de 2018.** Institui o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica. . HUMANOS, M. D. D. Brasília-DF, 2018b.

BRASIL. **Violência LGBTfóbicas no Brasil: dados da violência.** CIDADANIA., M. D. D. H. S. N. D. Brasília.: Ministério dos Direitos Humanos.: 79 p., 2018c.

BRASIL. **STF enquadrar os crimes de homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa.** FEDERAL, S. T. Brasília-DF: STF, 2019.

BRASIL. **Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – Renaveh [recurso eletrônico].** SAÚDE, M. D. Brasília: Ministério da Saúde 34 p., 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 420, de 2 de março de 2022.** Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e privada em todo

o território nacional. SAÚDE, M. D. Brasília, 2022.

BRASIL. **Dados para Vigilância: perfis das bases de dados produzidos pela Vigilância em Saúde no Brasil [recurso eletrônico]** TRANSMISSÍVEIS., M. D. S. S. D. V. E. S. E. A. D. D. A. E. E. V. D. D. N. Brasília 127 p., 2023.

BRASIL, G. V. D. S.; MONIER, E. B.; CHAGAS, D. C. D.; GARCIA, P. T. *et al.* Programa de formação em vigilância em saúde: educação permanente em saúde e o impacto da educação à distância **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**. v. 15, n. 10, p. 12112-12129, 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988, atualizada até a Emenda Constitucional nº 99, de 14 de dezembro de 2017. Senado Federal. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=579494&id=16434803&idBinario=16434817>. Acesso em: 25 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001**. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mai, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 936, de 19 de maio de 2004**. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, DF, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: Instrutivo Notificação De Violência Interpessoal E Autoprovocada [recurso eletrônico]**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pacto de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica**. 23 de abril de 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt/biblioteca/pacto-de-enfrentamento-a-violencia>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos. Gabinete do Ministro. Portaria nº 209, de 10 de maio de 2018. Institui o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 mai. 2018. p. 63.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 de outubro de

2020.

BUSSINGER, R. V.; MENANDRO, M. C. S. Ensaio para uma ética do amor e do desejo: representações sociais de masculinidades e amor para travestis. **Revista InSURgência**, v. 3, n. 1, p. 104-141, 2017.

BUTLER, J. Capítulo 1 Sujeitos do sexo/gênero/desejo. *In*: BRASILEIRA, E. C. (Ed.). **Problemas de gênero - Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, v. 11, cap. 1, p. 17-70, 2016

CALIMAN, M. D. O. S.; SILVA, M. A.; ANDRADE, L. D. S. D.; GUZMÁN, I. R. E. *et al.* Vigilância epidemiológica das tentativas de suicídio: avaliando a qualidade dos dados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 28, p. 58-70, 2022.

CAMARGO, K. R. D.; COELI, C. M. Reclink: aplicativo para o relacionamento de bases de dados, implementando o método probabilistic record linkage. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 439-447, 2000.

CEARÁ. **Situação de Saúde Ceará**. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Organização, Cícera Borges Machado. - Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014.

CEARÁ. **Decreto Nº 30.202, de 24 de maio de 2010**. Dispõe sobre a distribuição dos cargos de direção e assessoramento superior, altera a estrutura organizacional da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS), e dá outras providências. . CIVIL, G. D. E. D. C.-C. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2010.

CEARÁ. **Lei nº 16.481, de 19 de dezembro de 2017**. Cria a Semana Janaína Dutra de Promoção do Respeito à Diversidade Sexual e de Gênero no Estado do Ceará. CEARÁ, A. L. D. E. D. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2017a.

CEARÁ. **Portaria Nº 30/2017**. Amplia o atendimento especializado nas Delegacias de Defesa da Mulher (DDM's), no Estado do Ceará, às mulheres travestis e transexuais em situação de violência doméstica e familiar na Lei 1140/06. CEARÁ, P. C. D. G. D. E. D. Fortaleza-CE: Polícia Civil, 2017b.

CEARÁ. **Lei N° 16.710, de 21 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre o modelo de gestão do poder executivo, altera a estrutura da administração estadual. CEARÁ, G. D. E. D. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2018a.

CEARÁ. **Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará: manual instrutivo [recurso eletrônico]** SAÚDE., S. D. S. D. E. C. D. P. E. P. À. Fortaleza, Ceará: p. 127, 2018b.

CEARÁ. **Portaria N° 64/2018.** Dispõe sobre o desmembramento do Departamento de Polícia Especializada (DPE) e criação do Departamento de Polícia Especializada de Proteção aos Grupos Vulneráveis (DPEGV), e dá outras providências. CEARÁ, P. C. D. G. D. E. D. Fortaleza-CE, 2018c.

CEARÁ. **Lei N.º 16.946, de 29 de julho de 2019.** Assegura o direito ao nome social nos serviços públicos e privados no Estado do Ceará, na forma que define. Ceará, A. L. D. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2019.

CEARÁ. **Decreto nº33.612, de 04 de junho de 2020.** Altera a estrutura, aprova o regulamento da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos e cria o Observatório de Indicadores Sociais. CIVIL, C. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2020.

CEARÁ. **Decreto N°33.906, de 27 de janeiro de 2021.** Cria o Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT, nos termos da Lei N°16.953, de 01 de agosto de 2019, e dá outras providências. CIVIL, C. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2021a.

CEARÁ. **Decreto N° 34.271, de 28 de setembro de 2021.** Altera a estrutura organizacional, aprova o regulamento da Secretaria da Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos Humanos (SPS), e dá outras providências. CIVIL, C. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2021b.

CEARÁ. **Lei nº 17.480 de 17 de maio de 2021.** Determina a fixação de avisos nos estabelecimentos públicos ou privados contra a discriminação por orientação sexual ou

identidade de gênero. CEARÁ, G. D. E. D. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2021c.

CEARÁ. **Nota Técnica 001/2021 - DIPAS/DIESP/SUPESP. Orientações sobre questões de gênero e sexualidade (SUPESP-CE)**, S. D. P. E. E. D. S. P. Fortaleza-CE, 2021d.

CEARÁ. **SSPDS inclui crimes de preconceito de raça, cor e condutas homofóbicas ou transfóbicas na Delegacia Eletrônica**. Fortaleza-CE, p. <https://www.sspds.ce.gov.br/2021/2005/2017/sspds-inclui-crimes-de-preconceito-de-raca-cor-e-condutas-homofobicas-ou-transfobicas-na-delegacia-eletronico/>, 2021e. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

CEARÁ. **Áreas Integradas de Segurança do Estado ganham nova reformulação na RMF e sobem para 25**. Ceará: Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, 2021f.

CEARÁ. **Portaria N°0304/2022-GS**. Institui o Observatório Cearense dos Crimes Correlatos por LGBTQIAPNfobias e dá outras providências. SOCIAL, S. D. S. P. E. D. Fortaleza-CE: Diário Oficial do Estado do Ceará, 2022.

CHAGAS, S. R.; CHAGAS, G. R.; CARNEIRO, L. D. R. Transversalidade dos direitos humanos no ensino e na cultura Policial Militar. **Revista Americana de Empreendedorismo e Inovação**. v. 3, n. 3, p. 36-41, 2021.

COELI, C. M.; BARBOSA, F. D. S.; BRITO, A. D. S.; PINHEIRO, R. S.; CAMARGO, K. R. D.; MEDRONHO, R. D. A.; BLOCH, K. V. Estimativas de parâmetros no linkage entre os bancos de mortalidade e de hospitalização, segundo a qualidade do registro da causa básica do óbito. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1654-1658, 2011.

COELI, C. M.; CAMARGO, K. R. Avaliação de diferentes estratégias de blocagem no relacionamento probabilístico de registros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 185-196, 2002.

COUTO JUNIOR, D. R. D.; OSWALD, M. L. M. B.; POCAHY, F. A. Gênero, sexualidade e juventude(s) Problematizações sobre heteronormatividade e cotidiano escolar. **Revista de**

Ciências Sociais, v.18, p. 124-137, 2018.

CUNDA, B. V.; CANAVESE, D.; PINHEIRO, J.; OSTROSKI, J. *et al.* Vigilância da Violência no Rio Grande do Sul: Panorama da Qualidade e da Quantidade das Informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2014 a 2017). **Bol. epidemiol.(Porto Alegre, Online)**, v.20, p. 10-16.

DAL-FARRA, R. A.; LOPES, P. T. C. Mixed methods in education: theoretical assumptions. **Nuances: estudos sobre educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80, set./dez. 2013.

DEUS, L. A. B. D.; OLIVEIRA, N. P. S. D.; MONTE, V. H. A. D.; FILHO, R. C. D. C. G. *et al.* Por uma cidade sem medo: Uma espacialização da violência contra pessoas LGBTQ+ no Rio de Janeiro. **Revista Tocantinense de Geografia**. v. 9, n. 17, p. 123-138, 2020.

EVENS, E. *et al.* Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. **BMC international health and human rights**, v. 19, n. 1, p. 9, 2019.

FEDERAL, D. **Decreto nº 42.544, de 28 de setembro de 2021**. Institui o Observatório Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. FEDERAL, D. O. D. D. Brasília: Distrito Federal, 2021.

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBTQ no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 32, p. 90-118, 2019.

FELICIANO, T.; CORDEIRO, B. C. Ressignificando o processo de notificação compulsória na perspectiva da Educação Permanente em Saúde: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 6, e21610615509, 2021.

FERNANDES, F. B. M. BORRILLO, D. Homofobia. Espanha: Bellaterra, 2001. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 2, n. 03, 2008.

FONTENELE, D. M. X.; MONTE, F. T. P.; MORAIS, C. D. A.; FELIX, S. C. *et al.*

Identificação e notificação desituações de violência na Atenção Primária à Saúde: a educação permanente como ferramenta de qualificação profissional. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 10, e172111032617, 2022.

FORMENTO, J. D. A. S.; MONTEIRO, V. F.; ALMEIDA, S. D. S. D.; SILVA, S. S. D. C.

Violência homofóbica: análise dos crimes de intolerância contra a comunidade LGBT em Belém-PA. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 12, e33991211235, 2020.

GARCIA, J. *et al.* Sex markets and sexual opportunity structures of behaviorally bisexual

Latino men in the urban metropolis of New York City. **Archives of Sexual Behavior**, v. 43, n. 3, p. 597-606, 2014.

GARCIA, J. *et al.* Psychosocial Implications of Family and Religious Homophobia: Insights

for HIV Combination Prevention among Black Men who have Sex with Men. **Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education**, v. 43, n. 2, p. 217, 2016.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. S146-S155, 1994.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**. 10, n. 1, p. 47-57, 2005.

GIRIANELLI, V. R.; CORDEIRO, G. T. L. Inconsistências nas notificações de violência no estado do Rio de Janeiro de 2015 a 2021. **Saúde Debate**. v. 47, n. 1, e8948, 2023.

GIL-BORRELLI, C. C.; ZAMALLOA, P. L.; RÍOS, M. D. M.; ARENAS, M. A. R. La violencia interpersonal en España a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos. **Gaceta Sanitaria**, 2018.

GOMES, S. M. *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120-1133, 2018.

JARAMILLO, J. J.; PINEDA, J. E. R. Padres y madres homosexuales y bisexuales en Colombia. Experiencias de discriminación y estrategias de afrontamiento. **RES Revista Española de Sociología**, n. 28, p. 95-112, 2019.

JOHNS, M. M. et al. Violence victimization, substance use, and suicide risk among sexual minority high school students—United States, 2015–2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 67, n. 43, p. 1211, 2018.

JÚNIOR, D. T. Procedimento operacional padrão nas abordagens policiais, fundamentado nos direitos humanos, no âmbito da Polícia Militar do Paraná. **Brazilian Journals of Business**. v. 3, p. 1735-1745, 2021.

KAUSA, B.; POLIDORO, M.; COSTA, A.; CANAVESE, D. “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 30, e201026, 2021.

KIDD, G.; MARSTON, L.; NAZARETH, I.; OSBORN, D. *et al.* Suicidal thoughts, suicide attempt and non-suicidal self-harm amongst lesbian, gay and bisexual adults compared with heterosexual adults: analysis of data from two nationally representative English household surveys. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. v. 59, p. 273-283, 2024.

KITZINGER, Celia. Heteronormativity in action: Reproducing the heterosexual nuclear family in after-hours medical calls. **Social problems**, v. 52, n. 4, p. 477-498, 2005.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World Report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEAL, C. H. S.; SCALCO, M. L. A.; NUNES, R. P. D. E.; CONSÓRCIOS, E. R. *et al.* Vigilância de violências: considerações sobre as informações relativas às violências perpetradas contra a população LGBT no município de São Paulo. **BIS**. 19, n. 2, 55-61, 2018.

LEFEVOR, G. T. et al. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. **Journal of Counseling Psychology**, v. 66, n. 4, p. 385, 2019.

LEITE, F. M. C.; SANTOS, D. F.; RIBEIRO, L. A.; TAVARES, F. L. *et al.* Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta Paul Enferm.** v. 36, eAPE00181, 2023.

LIMA, K. W. S. D. **Análise das condições de operação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos municípios paulistas.** Orientador: SILVA, Z. P. D. 2018. (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, USP São Paulo.

MAIA, D. A. B.; FRIAS, P. G. D.; ASSUNÇÃO, R. S.; VIDAL, S. A. *et al.* Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014. **Epidemiol. Servir. Saúde Brasília.** v. 28, e2018187, 2019.

MARZETTI, H.; COOPER, C.; MASON, A.; VAN-EIJK, N. L. *et al.* LGBTQ+ Suicide – A Call to Action for Researchers and Governments on the Politics, Practices, and Possibilities of LGBTQ+ Suicide Prevention. **Crisis.** v. 46, n. 2, p. 87-92, 2024.

MEDINA, P.; RIBEIRO, L. M. R. Violações de direitos no Tocantins: Análise descritiva de dados do Disque Direitos Humanos. **Revista Humanidades e Inovação.** v. 7, n. 20, p. 385-399, 2020.

MELLO, L.; AVELAR, R. B. D.; BRITO, W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. **Revista Estudos Feministas,** v.22, p. 297-320.

MENDES, W. G.; SILVA, C. M. F. P. D. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 25, n.5, p. 1709-1722, 2020.

MENEZES, L. M. D. J. Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans. **BIS. Boletim Do Instituto De Saúde.** v. 19, n. 2, p. 62-76, 2018.

MISKOLCI, R.; SIGNORELLI, M. C.; CANAVESE, D.; TEIXEIRA, F. D. B. *et al.* Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 27, n. 10, p. 3815-3824, 2022.

MINAYO, M. C. S. **Expressões culturais de violência e relação com a saúde. In: Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e00111318, 2019.

MUÑOZ-LABOY, M.; GARCIA, J.; WILSON, P. A.; PARKER, R. G. *et al.* Heteronormativity and Sexual Partnering Among Bisexual Latino Men. **Arch Sex Behav**. v. 44, n. 4, p. 895–902, 2015.

MUÑOZ-LABOY, M.; SEVERSON, N.; GARCIA, J.; G. PARKER, R. *et al.* “I Kick It to Both, but not in the Street”: Behaviorally Bisexual Latino Men, Gender, and the Sexual Geography of New York City Metropolitan Area. **Men and Masculinities**. v. 21, n. 1, p. 131-149, 2018.

NASCIMENTO, V. A. Transassassinatos, vidas precárias e necropolítica: Um recorte sobre a violência transfóbica contra mulheres transexuais e travestis no Brasil em 2022. **INTER-LEGERE**. v. 7, n. 39, c32681, 2024.

NEIVAS, G. S.; BAPTISTA, A. C. Análise Exploratória de Dados Espaciais da Violência Contra LGBTQIA+ no Brasil. **Rev. Bras. Cartogr**. v. 74, n. 1, p. 159-173, 2022.

NETO, K. R. E. M.; GIRIANELLI, V. R. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cad. Saúde Colet**. v. 28, n. 4, p. 488-499, 2020.

OLIVEIRA, L. H.; ROCHA, R. C. A. D.; SANCHES, M. A.; ROSANELI, C. F. Vulnerabilidades sociais e morais da população lgbtqia+. **Revista Inclusiones – Revista de Humanidades e Ciências Sociais**, v.9, p. 223-249, 2022.

OPAS, O. P.-A. D. S. **Guia Metodológico para Multiplicação de Observatórios Municipais de Violência** PAZ, N. P. D. S. E. Cali, Colômbia, 2008.

PEREIRA, A. G. Violência e implicações na saúde da população LGBT: revisão de literatura.

Brazilian Journal of Health Review, v.4, p. 10937-10948, mai./jun. 2021.

PEREIRA, D. M. R.; ARAGÃO, L. H. D. A. E.; SILVA, A. T. C. S. G. D.; MIRANDA, E. F. D. S. *et al.* Notificações compulsórias de violências perpetradas contra as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Município de Jaboatão dos Guararapes (PE).

Brazilian Journal of Development. v. 8, n. 1, p. 7335-7352, 2022.

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. D. A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S. *et al.* Perfil das notificações de violência em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Rev Bras Epidemiol**. v. 23, e200006, supl.1 p. 2020.

PERES, S. V.; LATORRE, M. D. R. D. O.; MICHELS, F. A. S. M.; TANAKA, L. F.; COELI, C. M.; ALMEIDA, M. F. Determinação de um ponto de corte para a identificação de pares verdadeiros pelo método probabilístico de linkage de base de dados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2014

PERES, S. V.; LATORRE, M. D. R. D. O.; MICHELS, F. A. S. M.; TANAKA, L. F.; TEIXEIRA, M. L. P.; COELI, C. M. Melhora na qualidade e completitude da base de dados do Registro de Câncer de Base Populacional do município de São Paulo: uso das técnicas de linkage. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 753-765, 2016.

POLIDORO, M.; CUNDA, B. V.; CANAVESE, D. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. **Saúde em Redes**. v. 6, n. 2, p. 195-206, 2020.

POVO, O. **Manifestação cobra justiça após casos de violência contra travestis**. Notícia, Fortaleza-CE, p. <https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2017/2003/manifestacao-cobra-justica-apos-casos-de-violencia-contra-travestis.html> 2017. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

RIBEIRO, R. U. P.; SILVA, A. L. D. Notificação compulsória de violência na Atenção Básica à saúde: O que dizem os profissionais?. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da**

UNESP/Marília. v. 21, p. 115-130, 2018.

RICHTER, T. T.; COSTA, J. V. D.; SILVA, T. M. G. D. CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARANÁ, 2015 A 2019 Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-081 27: 3415-3432 p. 2023.

REDE Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Rede Intergeneracional de Informação para a Saúde. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROCON, P. C. et al. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 521-532, 2017.

SANTOS, R. J. D.; JORDÃO, L. C. B. R. A eficácia do enquadramento da homofobia e transfobia como crimes de racismo: Uma análise do índice de homicídios em razão da homotransfobia. **Revista Jurídica Ivaí**. Paranavaí, Paraná. v. 2, n. 1, 2023.

SANTOS, R. O. D.; POLIDORO, M.; WANZINACK, C.; SIGNORELLI, M. C. Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017. **Cad. Gên. Tecnol.** v. 15, n. 45, p. 26-47, 2022.

SANTOS, S. A.; LEGAY, L. F.; AGUIAR, F. P.; LOVISI, G. M.; ABELHA, L.; OLIVEIRA, S. P. D. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1057-1066, 2014.

SILVA, G. P. Desafios ontológicos e epistemológicos para os métodos mistos na ciência política. **RBCS**, v. 30, n. 88, jun. 2015.

SILVA, A. G. D.; SANTANA, T. C. M.; PASSETO, A.; ZAPPA, S. D. Uma análise da qualidade das notificações de violência na Superintendência Regional de Saúde Centro-Sul do Distrito Federal: contribuições para integralidade do cuidado. **Health Residencies Journal (HRJ)**. v. 4, n. 21, p. 23-24, 2023.

SILVA, C. M. S. C. D.; JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; SCHAEFER, R. *et al.* Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. **Cad Saúde Colet**. v. 29, n. 4, p. 604-615, 2021.

SOUSA, C. M. D. S.; MASCARENHAS, M. D. M.; LIMA, P. V. C.; RODRIGUES, M. T. P. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cad. Saúde Colet**. v. 28, n. 4, p. 477-487, 2020.

SOUZA, M. A. R. D.; PERES, A. M.; WALL, M. L.; HADDAD, M. D. C. F. L. *et al.* Atenção às mulheres em situação de violência: construção de modelo de educação permanente em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 43, e20210203, 2022.

SOARES-PARENTE, J.; LIRA, F. T. S. M.; ALENCAR-ALBUQUERQUE, G. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 445-452, 2018.

VALDERRAMA, C. G.; MELIS, R. P. Políticas públicas educativas y las sexualidades en Chile post-dictadura: opacidades e hiper-visibilidades de sujetos LGTBI. **Educar em Revista**, v. 35, n. 74, p. 251-269, 2019.

VAROTTO, B. L. R., MARIANA; NÁPOLE, R. D. C. D. O.; ANTEQUERA, R. População LGBTQIA+: o acesso ao tratamento odontológico e o preparo do cirurgião-uma revisão integrativa. **Revista da ABENO**. v. 22, n. 2, p. 1542, 2022.

VIANA, T. **Ceará implanta primeira ferramenta de registro oficial de agressões contra pessoa LGBTI+**. Fortaleza-CE, p.

<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2019/2006/2023/ceara-implanta-primeira-ferramenta-de-registro-oficial-de-agressoes-contra-pessoas-lgbti.ghtml> 2019. Acesso em: 11/10/2022.

VIEIRA, A. **Ceará planeja criação de delegacia de combate à discriminação em 2022.**

Notícias, Fortaleza-CE, p. <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2021/2012/2013/ceara-planeja-criacao-de-delegacia-de-combate-a-discriminacao-em-2022.html>, 2021. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

VINUTO, J. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto.

Temáticas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

WHITE, L. C. J.; COOPER, M.; LAWRENCE, D. Mental illness and resilience among sexual and gender minority refugees and asylum seekers. **British Journal of General Practice**. v. 69, n. 678, p 10-11, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para entrevista com os participantes do Grupo Informantes-Chaves 1 (GIC 1)

06/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

Este formulário foi criado para ser utilizado durante as entrevistas de coletar informações sobre o perfil informativo das fontes de dados que poderão ser incluídas na pesquisa intitulada "Limites e possibilidades do uso dos sistemas de informações multissetoriais sobre violência: Orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará".

Você, como participante da pesquisa, será considerado informante-chave representando sua instituição, e serão realizadas algumas perguntas sobre a produção de dados de violência interpessoal tanto no recorte referente à orientação sexual e identidade de gênero das vítimas quanto para outros tipos de violência que sua instituição aborda.

Agradecemos desde já a colaboração e mantemo-nos a disposição para sanar quaisquer dúvidas através do email: fernandovirgilioap@gmail.com

* Required

1. Respondente *

2. Nome da Instituição *

3. Responsável pelos dados produzidos pela instituição *

4. As respostas a esse formulário estão sendo realizadas diretamente pelo responsável pelos dados produzidos pela instituição? *

Mark only one oval.

Sim

Não

06/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

5. Caso não seja preenchido diretamente pelo responsável, por favor, especifique qual sua função na instituição.

6. A instituição contém um sistema de coleta e armazenamento de dados institucionalizado? *

Mark only one oval.

- Sim
 Não

7. Se sim, o armazenamento se dá de que forma?

Mark only one oval.

- Em prontuário ou outros instrumentos físicos/de papel.
 Em sistema eletrônico próprio de entrada de informações
 Em tabulação por planilhas eletrônicas, mas sem sistema próprio da instituição.
 Other: _____

8. São coletados variáveis referentes à orientação sexual e/ou identidade de gênero da pessoa em situação de violência?

Mark only one oval.

- Sim, ambos.
 Sim, apenas orientação sexual.
 Sim, apenas identidade de gênero.
 Não, nenhuma variável desse tipo é coletada.

05/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

9. Se sim, descreva quais são as variáveis que são abordadas e como você avalia a qualidade das informações coletadas para esse item (em relação a preenchimento, compreensão dos agentes que coletam as informações, compreensão das pessoas em situação de violência, etc).

10. Se não, a instituição tem pretensões de incluir essa variável ou avalia sua necessidade?

11. Independente da coleta ou não das variáveis em questão, o público LGBT é um público atendido e faz parte do universo de pessoas em situação de violência abordado por sua instituição? Avalie e descreva como esse público é abordado, caso a resposta seja positiva; e como ele pode ser abordado, caso a resposta seja negativa mas ocorra uma situação esporádica em que a instituição atenda uma dessas pessoas.

12. Qual(is) instrumento(s) em que a informação é coletada pela instituição? *

06/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

13. Quais os setores responsáveis pelo preenchimento desses instrumentos? *

14. Quem são os agentes institucionais responsáveis pelo preenchimento desses instrumentos? *

15. Quais os setores responsáveis pelo armazenamento dessas informações? *

16. Quem são os agentes institucionais ou setores responsáveis pelo armazenamento dessas informações? *

17. Descreva o fluxo da informação na instituição desde o momento da entrada ou captação do caso até preenchimento dos instrumentos, tabulação ou armazenamento das informações. *

18. Quais os pontos mais importantes do fluxo de informações que você indica como nó crítico (como limitação institucional)? *

06/12/2020

Perfil Informativo de fontes de dados elegíveis

19. Quais os pontos mais importantes do fluxo de informações que você indica como potencialidade? *

20. Sua instituição apresenta articulações com outras instituições que também contribuem com a entrada de informação? *

Mark only one oval.

Sim

Não

21. Se sim, quais são as instituições?

22. Se sim, como se dá essa contribuição?

06/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

23. Na instituição, existem práticas de educação permanente ou continuada para os envolvidos com o fluxo da informação quanto a coleta e armazenamento adequado, prezando pela qualidade da informação? *

Mark only one oval.

- Não
- Sim, pontualmente conforme demanda.
- Sim, pelo menos 1 vez por ano.
- Sim, pelo menos 2 vezes por ano.
- Sim, pelo menos 3 vezes por ano.
- Sim, mais de 3 vezes por ano.

24. A instituição apresenta rotina de análise dos dados gerados? *

Mark only one oval.

- Sim
- Não

25. Se sim, quais os setores responsáveis pela análise dessas informações?

26. Se sim, quem são os agentes institucionais responsáveis pela análise dessas informações?

06/12/2020

Perfil informativo de fontes de dados elegíveis

27. A instituição apresenta práticas de divulgação de informações coletadas? *

Check all that apply.

- Não
- Sim, em meio eletrônico (site institucional) para toda a sociedade.
- Sim, em meio impresso para toda a sociedade.
- Sim, em meio eletrônico apenas para parceiros internos.
- Sim, em meio impresso apenas para parceiros internos.

Other: _____

28. Caso haja divulgação, descreva, por favor, como ela se dá (abordando público alvo, forma de divulgação e periodicidade).

29. Quais as dificuldades apresentadas durante a coleta, armazenamento, análise e divulgação das informações de sua instituição? *

30. Quais as potencialidades apresentadas durante a coleta, armazenamento, análise e divulgação das informações de sua instituição? *

APÊNDICE B - Questionário para entrevista com os participantes do Grupo Informantes-Chaves 2 (GIC 2)

1. Caracterização do participante:

1.1. Nome:

1.2 Idade:

1.3 Instituição:

1.4 Cargo na instituição:

1.5 Formação:

1.6 Tempo em que trabalha no cargo:

1.7 Tempo de experiência com gestão:

2. Questões norteadoras da entrevista:

2.1 Aborde sobre o contexto da instituição em relação a produção de dados sobre violência, seja contra população LGBT ou não;

2.2 Como você avalia os limites e possibilidades institucionais em relação à produção, armazenamento ou monitoramento da violência contra população LGBT?

2.3 A instituição atende/recebe casos de violência contra população LGBT, ou pode vir a atender/receber?

2.4 Aborde quais as implicações da gestão e da instituição com a temática: violência perpetrada com base em orientação sexual e identidade de gênero.

2.5 Indique documentos institucionais internos ou externos (ministeriais, por exemplo) que podem nortear as ações em relação à produção, armazenamento ou monitoramento da violência contra a população LGBT.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) por Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira como participante da pesquisa intitulada “Limites e possibilidades do uso dos sistemas de informações multissetoriais sobre violência: Orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará”, sob orientação da Prof^a Dr^a Raimunda Hermelinda Maia Macena. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O estudo tem por objetivo compreender os limites e as possibilidades do uso dos sistemas de informações multissetoriais sobre a violência perpetrada por condição de orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará. Será desenvolvido em três etapas. Na primeira, serão pesquisadas as instituições que podem ser fontes de dados sobre violência contra população LGBTQIA+ para que os participantes (informantes-chaves) possam ser abordados. Você deverá ser incluído nesta etapa em um dos dois grupos de informantes, onde o primeiro (GIC 1) é composto por responsáveis pela produção de dados dessas instituições e o segundo (GIC 2) por gestores de instituições que abordem violência independente de produzir e armazenar dados ou não. O pesquisador irá explicar a qual grupo você pertence de acordo com seu perfil de participante. Na segunda etapa, serão realizados cálculos estatísticos dos dados a serem fornecidos pelas instituições produtoras de informações sobre a temática. E na terceira etapa, as falas dos gestores e documentos serão analisados para observar a perspectiva das políticas públicas sobre a produção de dados de violência contra população LGBTQIA+ no Estado. A pesquisa apresenta riscos mínimos para você, podendo haver apenas algum desconforto por constrangimento durante as entrevistas que será minimizado com a escolha de locais reservados para sua aplicação. Os benefícios do estudo estão em observar a produção de dados sob condição de orientação sexual e identidade de gênero no Estado do Ceará e aproximar gestores da realidade dos territórios para proposição de ações e políticas públicas de enfrentamento do problema.

Destacamos, ainda, que a qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantimos que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Reforçamos que você não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa nem terá nenhum custo com ela.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Pesquisador: Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira
Orientadora: Raimunda Hermelinda Maia Macena
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608 - Bloco Didático, 5º andar
 Bairro Rodolfo Teófilo - Fortaleza, Ceará Brasil - CEP: 60.430-140
Telefones para contato: (085) 9 9611-4238

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa
 Nome do pesquisador

Data
 Data

Assinatura
 Assinatura

Nome da testemunha
(se o voluntário não souber ler)
Nome do profissional
que aplicou o TCLE

Data

Assinatura

Data

Assinatura