



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Marina Maria Baltazar de Carvalho

**Violência na perspectiva de gênero e orientação sexual: relação entre as  
notificações e as declarações de óbito no município do rio de janeiro  
(2015 – 2019)**

Rio de Janeiro

2021

Marina Maria Baltazar de Carvalho

**Violência na perspectiva de gênero e orientação sexual: relação entre as notificações e as declarações de óbito no município do Rio de Janeiro  
(2015 – 2019)**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

C331 Carvalho, Marina Maria Baltazar de.  
Violência na perspectiva de gênero e orientação sexual : relação entre as notificações e as declarações de óbito no município do Rio de Janeiro (2015-2019) / Marina Maria Baltazar de Carvalho. – 2021.  
108 f.

Orientador: Ricardo de Mattos Russo Rafael  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Minorias sexuais e de gênero. 2. Violência de gênero. 3. Orientação sexual. 4. Notificação. 5. Registros de mortalidade. 6. Estudos de coortes. 7. Rio de Janeiro (RJ). I. Rafael, Ricardo de Mattos Russo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Marina Maria Baltazar de Carvalho

**Violência na perspectiva de gênero e orientação sexual: relação entre as notificações e as declarações de óbito no município do Rio de Janeiro  
(2015 – 2019)**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 31 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael (Orientador)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mercedes de Oliveira Neto  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meus familiares, amigos e a todos que me acompanharam durante esta jornada.

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, que me possibilitou estar aqui hoje, superando todos os desafios e medos. Sem Ele nada disso seria possível.

À minha família, e especialmente minha mãe e ao meu marido, que me deram força e torceram por mim, e que por inúmeras vezes abdicaram de seus sonhos para que os meus pudessem ser realizados.

Aos meus amigos, que serviram de alicerce para meu crescimento, que permaneceram comigo independente da ocasião, e que me fizeram sorrir e acreditar que era possível.

E agradeço ao meu amável orientador por toda sua sabedoria, compreensão e dedicação neste período. A sua generosidade e empatia me fizeram amadurecer pessoalmente e profissionalmente. Obrigada pela força e por toda dedicação em prol do meu sucesso.

O conhecimento nos faz responsáveis.

*Che Guevara*

## RESUMO

CARVALHO. Marina Maria Baltazar de. **Violência na perspectiva de gênero e orientação sexual**: relação entre as notificações e as declarações de óbito no município do Rio de Janeiro (2015-2019). 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

**Introdução** - Violência é um fenômeno atual, que se relaciona com diferentes fatores e revela comportamento/ cultura de um grupo ou sociedade, grave problema de saúde pública. No que se refere a orientação sexual e identidade de gênero as informações ainda são mais escassas e negligenciadas, o que revela um discurso conservador e que contribui para a manutenção do privilégio de alguns, excluindo mulheres, negros, pobres e população LGBT. **Objetivo** - Analisar a orientação sexual e a identidade de gênero como fatores associados à mortalidade por causas violentas no conjunto de notificações do agravo “violência interpessoal/ autoprovocada” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Métodos e Procedimentos** - Trata-se de estudo de coorte não-concorrente, de seguimento passivo por meio de relacionamento de bancos de dados com técnica de linkage probabilístico entre a ocorrência de alguma forma violência notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e os óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade de residentes no município do Rio de Janeiro, no período de 2015 e 2019. Por fim, análise de sobrevida para a determinação do risco de morrer por causas violentas em função da orientação sexual, conforme delineamento do estudo. **Resultados** - Foram encontrados 487 pares verdadeiros, destes 89 com o desfecho desejado (óbito por violência). O Coeficiente de Mortalidade por causas violentas apontou significância estatística para sexo masculino (p-valor < 0,001), de pessoas transgênero (p-valor <0,016), de pessoas amarelas e pretas/pardas (p-valor <0,032), e sem informação sobre escolaridade, com menos de 8 anos de estudo (p-valor <0,011) e violência autoprovocada (p<0,001). A análise de sobrevida, em especial a estimativa de Hazard Ratio por meio da Curva de Nelson-Aalen revelou que o risco de morte por causas violentas aumenta em função do tempo, acentuando-se sobremaneira após 4 anos para o grupo selecionado. As curvas de Kaplan-Meier, estimativas de sobrevivência para mortalidade por causas violentas observou menor risco de sobrevivência em função do tempo para os grupos de minorias sexuais – Lésbicas, Gays e Bissexuais ( $X^2$ : 37,16; p-valor <0.001) e de pessoas trans – travestis, mulheres trans e homens trans ( $X^2$ : 34,98; p-valor <0.001). A testagem da interação observou-se que a identidade de gênero modifica o efeito da variável orientação sexual, sendo a classificação heterossexual e outras identidades protetora para mortes violentas, enquanto a presença das minorias sexuais (LGB) e de identidades trans produtoras de risco para mortes. **Conclusão** - O presente estudo é inédito e reforça a necessidade de investimento na notificação de violência qualificada, em especial, considerando-se orientação sexual e identidade de gênero, para que a partir de então a informação oriente espaços de gestão e formulação de políticas públicas para minoria LGBT e amplie estratégias de atuação e empoderamento do movimento LGBT.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero. Violência. Registros de mortalidade. Epidemiologia.



## ABSTRACT

CARVALHO. Marina Maria Baltazar de. **Violence in the perspective of gender and sexual orientation**: relationship between notifications and death certificates in the city of Rio de Janeiro (2015 - 2019). 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

**Introduction** - Violence is a current phenomenon, which relates to different factors and reveals the behavior / culture of a group or society, a serious public health problem. Regarding sexual orientation and gender identity, information is even more scarce and neglected, which reveals a conservative discourse that contributes to the maintenance of the privilege of some, excluding women, blacks, the poor and the LGBT population. **Objective** - To analyze sexual orientation and gender identity as factors associated with mortality from violent causes in the set of notifications for the “interpersonal / self-harm” problem of the Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Methods and Procedures** - This is a non-concurrent cohort study, with passive follow-up through a database relationship using a probabilistic linkage technique between the occurrence of some form of violence reported in the Notifiable Diseases Information System and deaths due to causes in the Mortality Information System of residents in the city of Rio de Janeiro, from 2015 to 2019. Finally, survival analysis to determine the risk of dying from violent causes due to sexual orientation, as outlined in the study. **Results** - 487 true pairs were found, of these 89 with the desired outcome (violence death). The Coefficient of Mortality from violent causes showed statistical significance for males (p-value <0.001), transgender people (p-value <0.016), yellow and black / brown people (p-value <0.032), and no information on schooling, with less than 8 years of study (p-value <0.011) and self-harm (p <0.001). Survival analysis, especially Hazard's estimate using the Nelson-Aalen Curve, revealed that the risk of death from violent causes increases with time, becoming more pronounced after 4 years for the selected group. The Kaplan-Meier curves, survival estimates for mortality from violent causes observed a lower risk of survival as a function of time for groups of sexual minorities - Lesbians, Gays and Bisexuals (X<sup>2</sup>: 37.16; p-value <0.001) and of trans people - transvestites, trans women and trans men (X<sup>2</sup>: 34.98; p-value <0.001). The testing of the interaction observed that gender identity modifies the effect of the variable sexual orientation, being the heterosexual classification and other identities protective against violent deaths, while the presence of sexual minorities (LGB) and trans-producing identities at risk for deaths. **Conclusion** - The present study is unprecedented and reinforces the need for investment in the notification of qualified violence, especially considering sexual orientation and gender identity, so that, from then on, information can guide management spaces and the formulation of public policies for minority LGBT and expand strategies for action and empowerment of the LGBT movement.

Keywords: Sexual and gender minorities. Violence. Mortality records. Epidemiology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 –  | Mapa do município do Rio de Janeiro e suas Áreas Programáticas. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                                                                                                                                          | 46 |
| Figura 2 –  | Fluxograma de composição da população de estudo após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação de Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=23.002). Rio de Janeiro, 2020..... | 61 |
| Figura 3 –  | Fluxograma de composição da população da análise de sobrevivência à mortalidade por causas violentas na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=22.706) Rio de Janeiro, 2020 .....                                                                                   | 69 |
| Gráfico 1 – | Curva de Nelson-Aalen (curva de risco cumulativa) para mortalidade por causas violentas na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                           | 70 |
| Gráfico 2 – | Curva de Kaplan-Meier da variável orientação sexual para sobrevida à mortalidade por causas violentas na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                             | 71 |
| Gráfico 3 – | Curva de Kaplan-Meier da variável identidade de gênero para sobrevida à mortalidade por causas violentas na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                          | 72 |

## LISTA DE QUADROS

|             |                                                                                                                                                                                     |     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 –  | Informações obtidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de violências interpessoais/autoprovocadas do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020..... | 48  |
| Quadro 2 –  | Informações obtidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.....                                                      | 49  |
| Quadro 3 –  | Variáveis utilizadas para relacionamento de dados no SINAN e SIM. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                         | 51  |
| Quadro 4 –  | Parâmetros utilizados no pareamento. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                                      | 52  |
| Quadro 5 –  | Composição da variável desfecho do estudo, Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                                | 53  |
| Quadro 6 –  | Variáveis originais e recategorizadas para o estudo – Nível 1: características sociodemográficas. Rio de Janeiro, 2020.....                                                         | 54  |
| Quadro 7 –  | Variáveis originais e recategorizadas para o estudo – Nível 2: Histórico de Saúde. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                        | 55  |
| Quadro 8 –  | Variáveis originais e recategorizadas para o estudo – Nível 3: Histórico de assistência à vítima de violência. Rio de Janeiro, 2020.....                                            | 55  |
| Quadro 9 –  | Variáveis originais e recategorizadas para o estudo – Nível 4: Tipificação das violências. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                | 56  |
| Quadro 10 - | Lista de causas básicas para o grupo de óbitos por causas externas de morbidade e de mortalidade.....                                                                               | 100 |

## LISTA DE TABELAS

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - | Caracterização sociodemográfica e do histórico de saúde da população registrada após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação de Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=23.002) Rio de Janeiro, 2020.....                                                            | 62 |
| Tabela 2 - | Caracterização da população registrada após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informações sobre Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=23.002). Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                | 64 |
| Tabela 3 - | Caracterização da população registrada após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informações sobre Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=487). Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                   | 65 |
| Tabela 4 - | Coeficiente de Mortalidade (CM) por causas violentas (por 100.000 pessoas) em função das características sociodemográficas e de saúde após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informações sobre Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=23.002). Rio de Janeiro, 2020..... | 66 |
| Tabela 5 - | Coeficiente de Mortalidade por causas violentas (por 100.000 habitantes) em função do tipo de violência notificada, após o relacionamento dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informações sobre Mortalidade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019 (n=23.002). Rio de Janeiro, 2020.....                   | 68 |
| Tabela 6 - | . Coeficientes da análise hierarquizada de sobrevida à mortalidade geral na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....                                                                                                                                                                                                                    | 73 |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 7 -  | Análise de Resíduos de Schoenfeld para o modelo completo (Modelo 4) da análise de sobrevida à mortalidade geral em função da orientação sexual na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....   | 74 |
| Tabela 8 -  | Análise de Resíduos de Schoenfeld para o modelo final da análise de sobrevida à mortalidade geral em função da orientação sexual na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015- 2019. Rio de Janeiro, 2020.....                | 75 |
| Tabela 9 -  | Modelo final da análise de sobrevida para mortalidade por causas violentas em função da orientação sexual na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....                                        | 75 |
| Tabela 10 - | Análise de sobrevida para mortalidade por causas violentas em função da modificação de efeito das variáveis identidade de gênero e idade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....         | 76 |
| Tabela 11 - | Análise de Resíduos de Schoenfeld para o modelo final com interação entre gênero e orientação sexual na análise de sobrevida à mortalidade geral na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020..... | 76 |
| Tabela 12 - | Distribuição das variáveis, Hazard Ratio bruto e HR ajustado entre orientação sexual e mortalidade por causas violentas na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro de 2020.....                        | 78 |
| Tabela 13 - | Análise de sobrevida para mortalidade por causas violentas em função da modificação de efeito das variáveis identidade de gênero e idade na coorte de notificações de violência no município do Rio de Janeiro (RJ), 2015-2019. Rio de Janeiro, 2020.....         | 79 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|
| AIDS   | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla em inglês)                       |
| AP     | Área de Planejamento                                                           |
| CAPS   | Centros de Atenção Psicossocial                                                |
| CER    | Coordenação de Emergência Regional                                             |
| CF     | Clínica da Família                                                             |
| CID    | Código Internacional de Doenças                                                |
| CMS    | Centro Municipal de Saúde                                                      |
| CSE    | Centro de Saúde Escola                                                         |
| DANT   | Doenças e Agravos Não Transmissíveis                                           |
| DCNT   | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                                            |
| DO     | Declaração de Óbito                                                            |
| GGB    | Grupo Gay da Bahia                                                             |
| GLB    | Gays, Lésbicas e Bissexuais                                                    |
| HIV    | vírus da imunodeficiência humana (sigla em inglês)                             |
| HR     | Hazard Ratio (medida estatística)                                              |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                                |
| ILGA   | Associação Internacional de Gays e Lésbicas (sigla em inglês)                  |
| IPEA   | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada                                       |
| IST    | Infecções Sexualmente Transmissíveis                                           |
| LGBT   | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros              |
| MS     | Ministério da Saúde                                                            |
| ODM    | Objetivos de Desenvolvimento do Milênio                                        |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde (sigla em inglês: WHO)                            |
| ONG    | Organização não governamental                                                  |
| ONU    | Organização das Nações Unidas                                                  |
| PNDS   | Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde                                        |
| PNRMAV | Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e<br>Violências |
| SIH    | Sistema de Informações Hospitalares                                            |
| SIM    | Sistema de Informações sobre Mortalidade                                       |

|        |                                                 |
|--------|-------------------------------------------------|
| SINAN  | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SMS RJ | Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                          |
| SVS    | Secretaria de Vigilância em Saúde               |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| UERJ   | Universidade do Estado do Rio de Janeiro        |
| UPA    | Unidade de Pronto Atendimento                   |
| VIVA   | Vigilância de Violências e Acidentes            |

## SUMÁRIO

|       |                                                                                                                                                     |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|       | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                                                                                                             | 16 |
| 1     | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                                                                                                                  | 22 |
| 1.1   | <b>Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)</b> .....                                                                                         | 22 |
| 1.1.1 | <u>Mortalidade por causa externa no Brasil</u> .....                                                                                                | 24 |
| 1.1.2 | <u>Registro de mortalidade por violência na população LGBT</u> .....                                                                                | 27 |
| 1.2   | <b>Políticas e pleitos para população LGBT</b> .....                                                                                                | 29 |
| 1.3   | <b>Sexo, desejo e gênero</b> .....                                                                                                                  | 36 |
| 1.4   | <b>Violência e saúde</b> .....                                                                                                                      | 38 |
| 1.4.1 | <u>O sistema de vigilância de violências e acidentes (VIVA) - notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada</u> ..... | 40 |
| 2     | <b>MÉTODOS E PROCEDIMENTOS</b> .....                                                                                                                | 45 |
| 2.1   | <b>Desenho do estudo</b> .....                                                                                                                      | 45 |
| 2.2   | <b>Cenário do estudo</b> .....                                                                                                                      | 45 |
| 2.3   | <b>Fonte de informação e critérios de seleção</b> .....                                                                                             | 48 |
| 2.4   | <b>Relacionamento dos bancos de dados do SINAN e do SIM</b> .....                                                                                   | 50 |
| 2.5   | <b>Variáveis do estudo</b> .....                                                                                                                    | 52 |
| 2.5.1 | <u>Variável desfecho</u> .....                                                                                                                      | 52 |
| 2.5.2 | <u>Variável exposição</u> .....                                                                                                                     | 53 |
| 2.5.3 | <u>Covariáveis por conjunto de características</u> .....                                                                                            | 53 |
| 2.5.4 | <u>Variáveis tempo em risco e censura</u> .....                                                                                                     | 56 |
| 2.6   | <b>Análise de dados</b> .....                                                                                                                       | 57 |
| 2.6.1 | <u>Análise dos coeficientes de mortalidade por grupo populacional</u> .....                                                                         | 57 |
| 2.6.2 | <u>Análise de sobrevida por Modelo de Regressão de Cox Proporcional</u> .....                                                                       | 57 |
| 2.7   | <b>Aspectos éticos</b> .....                                                                                                                        | 58 |
| 3     | <b>RESULTADOS</b> .....                                                                                                                             | 60 |
| 3.1   | <b>Relacionamento dos bancos de dados (linkage) do SINAN violência interpessoal/autoprovocada e do SIM</b> .....                                    | 60 |
| 3.1.1 | <u>Composição da população de estudo e construção da variável desfecho</u> .....                                                                    | 60 |
| 3.1.2 | <u>Caracterização da população de estudo e dos óbitos após o relacionamento dos bancos de dados do SINAN e do SIM</u> .....                         | 61 |



|       |                                                                                                                              |     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.2   | <b>Análise da orientação sexual como fator de risco para óbitos por causas violentas.....</b>                                | 68  |
| 3.2.1 | <u>Composição da população de estudo para a análise de sobrevida.....</u>                                                    | 68  |
| 3.2.2 | <u>Análise de sobrevida.....</u>                                                                                             | 70  |
| 3.2.3 | <u>Análise do pressuposto de proporcionalidade e composição do modelo final.....</u>                                         | 73  |
| 3.2.4 | <u>Testagem das interações.....</u>                                                                                          | 75  |
| 3.2.5 | <u>Apresentação do Hazard Ratio para o modelo final e suas interações.....</u>                                               | 77  |
| 4     | <b>DISCUSSÃO.....</b>                                                                                                        | 80  |
| 4.1   | <b>Limitações.....</b>                                                                                                       | 86  |
| 4.2   | <b>Contribuições para Saúde Coletiva e para Enfermagem.....</b>                                                              | 87  |
|       | <b>CONCLUSÃO.....</b>                                                                                                        | 89  |
|       | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                      | 91  |
|       | <b>APÊNDICE</b> - Lista de causas básicas para o grupo de óbitos por causas externas de morbidade e de mortalidade.....      | 100 |
|       | <b>ANEXO A</b> - Ficha de notificação individual de violência interpessoal/ autoprovocada SINAN.....                         | 104 |
|       | <b>ANEXO B</b> - Declaração de óbito.....                                                                                    | 106 |
|       | <b>ANEXO C</b> - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.....        | 107 |
|       | <b>ANEXO D</b> - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro..... | 108 |

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século XX, o crescimento da violência, especialmente nos grandes centros urbanos, tem afetado os mais diversos seguimentos da sociedade, tornando-se um grave problema de saúde pública, observada à magnitude do evento que aparece enquanto demanda crescente nas unidades de saúde. Violência é fundamentalmente um problema social, que está na história e transformações da humanidade, com repercussões importantes para o setor saúde. Em um olhar mais amplo sobre a complexidade do tema, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes. (DOMENACH, 1981; MINAYO, 2006)

A filosofia é diversa na leitura dos atos de agressividade e poder, uma das reflexões mais interessantes e atuais, traduz a grande inobservância de historiadores e especialistas em política sobre o imenso papel que a violência desempenhou na história, sendo tão pouco interrogado e explorado por cientistas. A violência é um meio para conquista do poder, mas não se pode confundir com o poder propriamente dito, pelo contrário, demonstra a incapacidade de argumentação e convencimento de quem o detém. (ARENDDT, 1990)

Encerrar a noção de violência numa definição fixa e simples é reduzir o conceito e todas as possibilidades de visão, a compreender mal sua evolução e sua especificidade histórica. Apesar de todo caráter subjetivo que a palavra violência carrega, o Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde define como: o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

A história da humanidade nos revela as formas mais atroz e mais condenável, geralmente, ocultam outras situações menos escandalosas, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições de aparência respeitável. A violência de indivíduos e grupos tem que ser correlacionada com a do Estado. A dos conflitos, com a da manutenção da ordem. O biopoder de Foucault parece funcionar mediante a lógica de pessoas que merecem viver e outras que merecem morrer, a exemplo do estado nazista que afirma que

tornou a gestão, a proteção e o cultivo da vida coextensivos ao direito soberano de matar. A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçasse potencial de vida e segurança, um dos muitos imaginários de soberania e poder (DOMENACH, 1981; MBEMBE, 2019).

Se por um lado os conceitos e fatos históricos ampliam as diferentes abordagens sobre o tema, as informações também mobilizam. Estima-se que em todo mundo, anualmente, cerca de 1,3 milhão de mortes em consequência da violência, em todas as suas formas – autoprovocada, interpessoal e coletiva, o que corresponde a 2,5% da mortalidade global. Segundo as informações do relatório, indivíduos entre 15 e 44 anos de idade, a violência é a quarta principal causa de mortalidade em todo o mundo (OMS, 2014).

Segundo os dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde (SIM/ MS), em 2017 houve 65.602 homicídios no Brasil, o que equivale a uma taxa de aproximadamente 31,6 mortes para cada cem mil habitantes. Trata-se do maior nível histórico de letalidade violenta intencional no país. Outro dado alarmante se refere aos adolescentes entre 15 e 19 anos, 59,1% dos óbitos nesta faixa etária são por homicídio (IPEA, 2019).

A violência, na perspectiva da saúde, tem forte associação com mortes prematuras (anos de vida perdidos), traumas físicos e emocionais temporários ou permanentes, altos custos individuais e coletivos, perdas emocionais nos círculos de convivência. Frente à magnitude do problema e os tristes desfechos, o Ministério da Saúde pública a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria N°737/2001), assim ficam estabelecidos as primeiras estratégias para o enfrentamento do problema na esfera pública.

Entretanto, na tentativa de responder demandas específicas, ou melhor detalhar as situações de violência, conhecer a demanda real desses atendimentos nas unidades de saúde, surge o sistema VIVA (vigilância de Violências e Acidentes), no ano de 2006, que busca caracterizar o perfil das pessoas envolvidas em situações de violência, identificar o perfil dos atendimentos, atender aos marcos legais vigentes e também utilizar a informação produzida para implantação e monitoramento de políticas públicas (ROUQUAROL, 2013).

O VIVA institui a notificação das violências em todo território nacional através do uso de uma ficha de notificação/ investigação que alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Neste período de oito anos de uso, o instrumento tem passado por revisões e aprimoramentos, a fim de garantir visibilidade ao agravo e ainda propõe a descrição de novos cenários e populações vulneráveis. Neste sentido, a última revisão do instrumento

aconteceu no ano de 2015 e novas variáveis foram inseridas, como a identidade de gênero e motivação da violência, assim como a readequação de campos já existentes. Embora o fenômeno tenha sido desvelado no mundo e no Brasil, as informações sobre orientação sexual e identidade de gênero são escassas e negligenciadas pelo poder público que adota um discurso conservador e para o privilégio de alguns, excluindo mulheres, negros, pobres e LGBT (BRASIL, 2016).

Neste contexto, o ativismo do movimento LGBT pelo reconhecimento de direitos como as necessidades de saúde desta população já havia sido pautado na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, porém somente na 13ª Conferência Nacional de Saúde, ano de 2007, que a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde. Uma série de recomendações emana desta conferência, como a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde. A ficha SINAN de violência é um dos primeiros registros do SUS a incluir estas variáveis, o que resulta na possibilidade de análise das informações nesta perspectiva. A complexidade da situação de saúde do grupo LGBT não somente na determinação social e cultural da saúde, hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas, no entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito (BRASIL, 2013).

O reconhecimento de violações e crimes de ódio motivados por preconceito contra alguma característica da pessoa agredida que a identifique como parte de um grupo discriminado e socialmente desprotegido passa pela intensificação do uso das variáveis de gênero e orientação sexual em documentos oficiais. Os registros desse tipo de violência, assim como a identificação de qualquer causa óbito para esta população ainda é tarefa difícil pela ausência da variável “identidade de gênero” e “orientação sexual” na Declaração de Óbito (DO). A existência de informações não sistematizadas, parciais e muito recortadas, tem sido impeditivo para a produção de registros oficiais que comuniquem a toda sociedade as causas básicas do óbito para o seguimento LGBT, questão que não aponta para mudanças ou avanços principalmente no que se refere ao movimento de extrema direita que tomou posse, na figura do presidente da república Jair Bolsonaro. As propostas apoiadas pelo governo brasileiro são de redução da cartela de serviços do Sistema único de Saúde (SUS) e apoio ao crescimento do setor privado de saúde, aliado a um Congresso altamente conservador que deixa de discutir e reduz o financiamento para pilares essenciais como saúde e educação, o que resulta no completo enfraquecimento das estratégias políticas de saúde e direitos humanos para minorias

como mulheres, população LGBTQI+, população indígena, pessoas vivendo com HIV/ AIDS e outros (MONTENEGRO et al., 2019).

A identificação da identidade de gênero e orientação sexual nos documentos ainda é uma questão polêmica pela possibilidade de estigmatizar ou ainda possibilitar discriminação e violência. Não há um consenso acadêmico, o que justifica a necessidade de estudos científicos que tragam novas contribuições. Por outro lado, a sociedade conservadora estrutura-se sobre o que está posto enquanto norma (heterossexualidade e o binarismo) que dependem da rejeição e da repressão de escolhas alternativas para manter-se, o que justifica a invisibilidade das necessidades de grupos vulneráveis (SCOTT, 1995).

Mediante ao exposto, surge à necessidade de compreender se a identidade de gênero e a orientação sexual são fatores associados às mortes por causas violentas.

O objetivo geral está em avaliar a orientação sexual como fator de risco para morte por causas violentas no conjunto de notificações do agravo “violência interpessoal/autoprovocada” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os objetivos específicos são:

- Realizar *linkage* entre as bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Analisar o perfil das mortes por causas violentas e não-violentas a partir dos casos de violência interpessoal/autoprovocada registrados no SINAN;
- Analisar a orientação sexual como potencial fator de risco para mortes por causas violentas;
- Avaliar a interação entre orientação sexual e identidade de gênero no risco de mortes por causas violentas.

O estudo se justifica por ser de considerado fenômeno de impacto na sociedade, a compreensão da violência e as suas origens tem sido objeto de estudo e apropriação do mais variados setores, a fim de atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social. Nesta corrente, este agravo entra para o *hall* das questões de importância em saúde pública no mundo e no Brasil. No que tange a vigilância destes casos, várias iniciativas foram adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) em função da consolidação de um sistema de informação voltado para as situações de violência (BRASIL, 2001).

Os modelos de vigilância em saúde no Brasil e no mundo organizam-se em listas de doenças e agravos de notificação compulsória, sendo assim monitorados em respostas rápidas para qualquer risco ou alarme em saúde pública. O histórico do processo de notificação

compulsória no Brasil pertence ao eixo da vigilância em saúde, a existência de um agravo não transmissível é inédita e requer a ampla exploração das possibilidades de análise do agravo através da utilização de instrumento padronizado para todo o território brasileiro que alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os sistemas de vigilância vigentes, até então, se restringem aos casos graves, descrições sucintas de cenários e informações insuficientes sobre as pessoas em situação de violência, limitações vistas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

As notificações de violência refletem uma série de vulnerabilidades, sendo uma delas a orientação sexual e a identidade de gênero em uma sociedade conservadora. O investimento da Vigilância em Saúde em discutir uma atualização de instrumento (ficha de notificação/ investigação de violência interpessoal/ autoprovocada), que incluem e aborda a condição de gênero e a identidade sexual, entende a vulnerabilidade desta população, assim como provoca a visibilidade deste grupo não só no âmbito da saúde, mas também mobiliza toda uma rede de atenção intersetorial.

O agravamento das violências contra a população LGBT nos últimos anos, as notícias detalhando o grau de crueldade das mortes e ainda a invisibilidade deste problema sob o ponto de vista da produção de dados e estatísticas oficiais, que possam comunicar para toda sociedade a questão. Por exemplo, não temos ideia do tamanho desta população, o censo IBGE não faz qualquer pergunta relativa a este grupo, o que impossibilita qualquer cálculo sobre prevalência de doenças e agravos, como a violência sofrida por este grupo. Os registros policiais também não fazem qualquer classificação da vítima segundo orientação sexual e identidade de gênero, assim como em grande parte dos registros da saúde, a declaração de óbito não aborda tais características (IPEA, 2019).

A carência de informações sobre gênero e orientação sexual dificulta ou impossibilita o dimensionamento desta população e ainda impacta na produção de indicadores de saúde e qualidade de vida deste grupo. A produção de informações pauta a necessidade de políticas públicas, além de cumprir com princípios legais disponíveis na Lei 8.080/ 90, principalmente no que se refere à universalidade, igualdade e integralidade nas ações e serviços de saúde. A ausência dos campos para além do descumprimento do que está posto em lei, deixa de cumprir um dos campos de atuação do SUS, a vigilância epidemiológica que o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva (BRASIL, 1990).

Mediante ao exposto, este estudo visa preencher lacunas na produção do conhecimento sobre a mortalidade na população LGBT, visto que as produções são escassas e a divulgação de informações tem sido por relatórios de grupos ativistas. O levantamento de informações de pessoas assassinadas por questões associadas a LGBTfobia conta com a divulgação de notícias publicadas na imprensa, em mídias sociais e informações compartilhadas entre ativistas. Esta proposta de estudo pretende somar as iniciativas já existentes, subsidiando práticas de saúde, especialmente no campo da saúde coletiva e da enfermagem. Além disso, esta produção de informações advindas de um programa de mestrado em Enfermagem coloca esta ciência em cena como uma das primeiras a produzir este tipo de dado, contribuindo para a integralidade e equidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

- ABOUZAHAR, C.; et al. Civil registration and vital statistics: progress in the data revolution for counting and accountability. **The Lancet**, 386:1373-85, 2015.
- ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. **RevAdmin Publica**, 34(6):11-34, 2000.
- ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; SOUZA, R. K. T.; et al, Homicídios de homens de quinze a 29 anos e fatores relacionados no estado do Paraná, de 2002 a 2004. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16(1): 1281-8, 2011.
- ARÀN, M. . A psicanálise e o dispositivo da diferença sexual. **Estudos Feministas**, 17(3), 653-673, ano 2009.
- ARÀN, M. **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. *Ágora*, 9(1), 49-63, 2006
- ARENDRT, H. **Origens do Totalitarismo**. São Paulo: editora Companhia das Letras, 1990.
- ARENDRT, H. **Sobre a Violência**. Rio de Janeiro: Ed. RelumeDumara, 1994.
- BAERE, F., ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estud. psicol.**, Natal , v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05/07/2019.
- BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>>. Acesso em: 22/12/20.
- BENTO, B. **A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro, RJ: Garamond, 2006.
- BENTO, M. A. S.; BEGHIN, N. Juventude negra e exclusão radical. **Boletim de Políticas Sociais**, Brasília, DF, n. 11, p. 194-197, 2005
- BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em 20/08/2018.
- BRASIL. **Atenção Integral à Saúde da População Trans**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 24 p.il. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>>. Acesso em 20/05/2019.



BRASIL.. **Atlas da Violência: retratos dos municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Economia, IPEA. Disponível em: <  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190802\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019\\_municipios.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190802_atlas_da_violencia_2019_municipios.pdf)> Acesso em 27/07/2019.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mai. 2001. p. 3.

BRASIL.. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito : documento necessário e importante** / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

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

BRASIL. **Saúde Brasil 2014 : uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília : Ministério da Saúde, 462 p. : il, 2015.

BRASIL. **Saúde Brasil 2017 : uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais Femicídio: investigar, processar e julgar**. 2016. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes\\_femicidio.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf) > Acesso em 10/01/19.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <  
<http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/manual-de-procedimentos-do-sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade.pdf>> Acesso em 10/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação da saúde e a vigilância de saúde da mulher**, 2012. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf). Acesso em: 10/05/2019.

BRASIL.. Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 maio 2001a. Seção 1E, p. 1-28.

BRASIL.. **VIVA: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)> Acesso em 24/06/2019.

BRASIL. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiro.** Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL.. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL.. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2016.

BUTLER, J..**Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010b. [Tradução de Renato Aguiar]

CAMARGO JR., K. R.; COELI, C. M. Reclink: aplicativo para o relacionamento de banco de dados implementando o método probabilisticrecordlinkage. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 439 - 447, 2000.

CARRARA, S. Políticas e direitos sexuais no Brasil Contemporâneo. **Rev. Bagoas:** Natal, v. 4, n. 5, p.131-147, 2010.

CARVALHO, C. O.; MACEDO JÚNIOR, G.S. ‘Isto é um lugar de respeito!’: a construção heteronormativa da cidade-armário através da invisibilidade e violência no cotidiano urbano. **Revista de Direito da Cidade**, v. 9, n. 1, p. 103-116, 2017.

CASTELLS, M. **Fim do milênio: a era da informação.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência, 2017.** Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2te4w6k> >. Acesso em: 21 nov. 2020.

**CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

COCHRAN, S.D.; MAYS, V.M. Sexual OrientationandMortalityAmong US MenAged 17 to 59 Years: ResultsFromtheNational Health andNutritionExaminationSurvey III. **American JournalofPublic Health.**Connecticut: New Milford, v.101, n.6 Jun, 2011.

COCHRAN, S.D.; MAYS, V.M.MortalityRisksAmongPersonsReportingSame-Sex Sexual Partners: EvidenceFromthe 2008 General Social Survey—NationalDeath Index Data Set. **American JournalofPublic Health.** Connecticut: New Milford, v.105, n.2, fev. 2015.

COLLING, L. **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: edufba, 2011.

D’ECA JUNIOR, Aurean et al . Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 1, p. 20-24, Mar. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000100020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13/01/2021.

DELEUZE, G. **Foucault.** São Paulo: Brasiliense, 1991

DOIMO, A.M. **A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ANPOCS, 1995.

DOMENACH, J. M. **La Violencia**. In: UNESCO (org). *La Violencia Y sus causas*. P 33-45. Paris: UNESCO, 1981.

FACCHINI, R. **Múltiplas identidades, diferentes enquadramentos e visibilidades: um olhar para os 40 anos do movimento LGBT**. In: GREEN, James N. et al. (org.). *História do movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda, p. 311-329, 2018.

FELLEGI, I. P.; SUNTER, A. B. A theory for record linkage. **Journal of the American Statistical Association**, v. 64, n. 328, p. 1183 - 1210, 1969.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, 9(1), 2010. 70, 2010.

FLORES, R. Z. A Biologia na Violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, 7(1): 197-202, 2002.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France**. São Paulo: editora Loyola, 2008 (Original publicado em 1970)

FOUCAULT. **Verdade, poder e si mesmo**. In: MOTTA, Manoel Barros da. *Foucault: ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 294-300

FREUD, S. **Por que a guerra?** Rio de Janeiro: Imago, v. 22. p. 241-259, 1980.

GALLI, R. A.; VIEIRA, E. M.; GIAMI, A.; SANTOS, M. A. **Corpos Mutantes, Mulheres Intrigantes: Transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 29 n. 4, pp. 447-457, Out-Dez 2013 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>>. Acesso em 25/08/2018.

GRANT, J. E.; POTENZA, M. N.; WEINSTEIN, A.; & Gorelick, D.A. Introduction to behavioral addictions. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v.36, 233–241, 2010

HATZENBUEHLER, M. L. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. **Pediatrics**, 127(5), 896–903, 2010.

IÑIGUEZ, L. **A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas**. In: IÑIGUEZ, Lupicínio (coord.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 105-160.

LATTANZIO, F. F.; RIBEIRO, P. C. Transexualidade, psicose e feminilidade originária: entre psicanálise e teoria feminista. **Revista USP**, São Paulo, vol.2, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v28n1/1678-5177-pusp-28-01-00072.pdf> Acesso em 21/08/18.

LIMA, C. R. A.; SCHRAMM, J. M. A.; COELI, C.M. Gerenciamento da qualidade da informação: uma abordagem para o setor saúde. **Cad Saúde Colet**. 2010 jan-mar;18(1):19-31.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade no processo transexualizador no SUS: avanços, impasses e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2009: 43-63.

MACHADO, D. B; SANTOS, D. N . Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro , v. 64, n. 1, p. 45-54, mar. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13/01/2021.

MALTA, D. C. et al . Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, supl. 1, p. 142-156, May 2017 . Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500142&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500142&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17/05/2019.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H.B.D.; BOTEGA, N.J. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. **Rev Panam Salud Publica**. v. 32(5):351-359, jul. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001100005>>. Acesso em: 15/01/2021

MARTINS, C.B.G.; MELLO-JORGE, M.H. Óbitos por causas externas em Cuiabá, 0 a 24 anos: perfil das vítimas e famílias segundo a intencionalidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 454-468, jun. 2013.

MARX, Karl. **O 18 Brumário e cartas a Kugelmann**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. [Tradução de Leandro Konder e Renato Guimarães].

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Revista Saúde em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 1, jun. 2016. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199>>. Acesso em: 13/09/2019.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: editora N-1 edições, 2019.

MELUCCI, A. **A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MENDES, Wallace Góes e Silva, COSME Marcelo Furtado Passos da. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. 2020. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 5., p. 1709-1722. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019>>. Acesso em 12/01/21.

MENDOS, L. R. **International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association: State-Sponsored Homophobia 2019**. Geneva: ILGA, 2019.

MICHAELS, E.; MOTT, L.; PAULINHO. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil Relatório 2018**. Salvador: Grupo Gay da Bahia (GGB), 2018.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em:< <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>> Acesso em 29/08/18.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o Olhar da Saúde: a Infrapolítica da Contemporaneidade Brasileira**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 20 ed, 2003.

MINAYO, M.C..S; MENEGHEL, S.N., CAVALCANTE, F.G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **CienSaude Colet**. 2012;v. 17, p. 2665-74. Out. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000016>> Acesso em: 03/12/2020

MINAYO, M. C. S. et al . Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13/07/2019.

MINTO, C. M. et al. Descrição das características do Sistema de Informações sobre Mortalidade nos municípios do estado de São Paulo, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília: v. 26, n. 4, p. 869-880, Dec. 2017. Availablefrom<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000400869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400869&lng=en&nrm=iso)>. Acessoem 20/05/2019.

MONTENEGRO, L. A. A.; et al. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights and Democracy at a Crossroad in Brazil. **Aids andBehavior**, v. 3, p. 1, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s10461-019-02470-3>> Acesso em 10/08/2019.

MORAIS, R. M.; COSTA, A. L. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 101-117, mar 2017

MOTTA, J. I. J. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 73-86, 2016.

OMS. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência**. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>> Acesso em 20/04/2019.

OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Geneva. OMS, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em 28/06/2019.

ONU. **Department of Economic and Social Affairs. Statistic Division. The Sustainable Development Goal Report 2017**. New York, c2017.

PEIXOTO, V. P. **Violência contra LGBTs: premissas históricas da violação no Brasil**. **Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades**. Bahia: Salvador, n.10, v.1, nov.2018-abr. 2019. Disponível: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>> Acesso em 30/06/2019.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da Aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. **Revista Latino-americana**, Rio de Janeiro, n. 1, p.125-157, 2009.

PINTO, I. V. et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 23, Suppl 01, Jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>. Acesso em: 12/01/21.

PRECIADO, B. Multidões Queer – Notas para uma política dos ‘anormais’. **Estudos Feministas**, 19(1), 11-20, 2011.

RAFAEL, R. M R; MOURA, A. T. M. S. de. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreamento do câncer de colo de útero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 12, e00074216, 2017 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001205005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10/11/2020.

REICHENHEIM, M. et al., Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, 377(9781): 1962-75, 2011.

RIO DE JANEIRO. **Decreto 35.816, de 28 de junho de 2012**. Estabelece a atuação da coordenadoria especial da diversidade sexual para inclusão de medidas de conscientização, prevenção e combate à violência motivada pela homofobia. Município do Rio de Janeiro [2012]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/r/rio-de-janeiro/decreto/2012/3581/35816/decreto-n-35816-2012-estabelece-a-atuacao-da-coordenadoria-especial-da-diversidade-sexual-para-inclusao-de-medidas-de-conscientizacao-prevencao-e-combate-a-violencia-motivada-pela-homofobia>. Acesso em: 10/01/21.

RIO DE JANEIRO. **DATARIO2012: o Rio em números**. Rio de Janeiro: Instituto Pereira Passos, 2012. Disponível em: <http://rio-negocios.com/wp-content/uploads/2015/04/Data-Rio-Portugu%C3%AAs.pdf> . Acesso em 20/03/2020.

RIO DE JANEIRO. **Plano municipal para cidade do Rio de Janeiro**, 2014-2017. Município do Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf).. Acesso em: 10/01/20.

RIO DE JANEIRO. **Dossiê LGBT+ 2018**. Organizadores Victor Chagas Matos e Erick Batista Amaral de Lara. Rio de Janeiro: RioSegurança, 2018. 74 p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/8528204/4225954/DossieLGBT1.pdf>. Acesso em: 10/01/21.

ROMERO, Dalia E.; CUNHA, Cynthia Braga da. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 701-714, mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000300028&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000300028&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15/01/21.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: editora Med Book, 2013

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica *queer*: algumas questões sobre identidade LGBT. **Psicologia & Sociedade**, 2014, 26(2), 290-300.

SAMPAIO, J.; ARAUJO, J. R. J. L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em aids. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, 335-346, 2006.

SANTOS. A concepção de poder em Michel Foucault. **Cadernos de Ciências Humanas**. v. 16, n. 28, p. 261-280, jan./jun. 2016.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. **Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. Diversidade sexual e cidadania LGBT**. 2ª ed. São Paulo : IMESP, p. 48, 2017. Disponível em:<[http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Cartilha\\_Diversidade.pdf](http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/CPDS/Cartilha_Diversidade.pdf)>. Acesso em 20/08/2018.

SCHRAIBER L, d'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Rev. Interface (Botucatu)**, v.3, p.11-26, 1999.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez., 1995.

SILVA, G. W. S.; et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**, 37(2):e56407, jun 2016. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>> Acesso em 21/08/2019.

SILVA, M. A.; et al. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. **Cad Saúde Pública** 29(2): 391-6, 2013.

SILVA, M. M. A. da et al . Perfil do Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 183-194, Mar. 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222017000100183&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222017000100183&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13/07/2019.

SOARES, A.M., DUARTE, E.C. e MERCHAN-HAMANN, E. Tendência e distribuição da taxa de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19872018>. Acesso em 25/11/20.

SOUZA, M. F. M. de; FRANÇA, E. B.; CAVALCANTE, A. Carga da doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global BurdenofDisease (GBD) Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, Suppl. 1, p. 1-3, maio 2017.

TEIXEIRA, P. R. **Políticas públicas e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. In Parker, R. (Ed). Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar, 1997.

TEOFILO, Marcella Martins Alves et al . Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 437-447, Dec. 2019 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000400437&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400437&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12/01/21.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TMM Update Trans Day of Remembrance 2018**. Berlin, Germany: Transgender Europe (TGEU), 2018. Disponível em: <>

<https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>> Acesso em 27/01/21.

USTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa; FAERSTEIN, Eduardo; LATORRE, Maria do Rosário. Técnicas de análise de sobrevivência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 579-594, Jun. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15/01/2021.

WIEVIORKA, M. O. O novo paradigma da violência. **Tempo Social**, [S.l.], v. 9, n. 1, p.5-42, 1997.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Evaluating intersectoral processes for action on the social determinants of health: learning from key informants**. Geneva: WHO, 2013a.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Injuries and violence: the facts**. Geneva: WHO, 2010.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO **Preventing suicide: a global imperative**. Washington, D.C.:WHO; 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1). Acesso em 04/06/2019.

YWATA, A. X. C. et al. Custos das mortes por causas externas no Brasil. **Rev.Bras.Biom.** São Paulo, v.26, n.3, p.23-47, jul.-set. 2008.