

Artigo original



Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovoçada do SINAN: uma reflexão a partir de uma perspectiva interseccional

Formulario de notificación de violencia interpersonal y autoinfligida del sistema de información de agravantes notificables: una reflexión desde una perspectiva interseccional

Notification form for interpersonal and self-inflicted violence from the notifiable aggravations' information system: a reflection from an intersectional perspective

Marcela Lahiguera Cesa¹ 
Sheila Gonçalves Câmara² 
Caroline Tozzi Reppold³ 

¹Contato para correspondência. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. marcelacesa97@gmail.com

²⁻³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Porto Alegre). Rio Grande do Sul, Brasil. sheilac@ufcspa.edu.br, carolinereppold@yahoo.com.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Marcadores como raça, gênero e sexualidade, interseccionados, compõem um panorama de operação da violência. **OBJETIVO:** Analisar as motivações das violências interpessoais sofridas pelas populações negra e LGBT entre os anos de 2014 e 2017 e demonstrar a importância da interseccionalidade na estrutura e no preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovoçada do SINAN. **METODOLOGIA:** Analisaram-se as motivações das violências contra as populações negra e LGBT para demonstrar a importância da abordagem interseccional na estrutura e no preenchimento da ficha. **RESULTADOS:** Necessita-se reavaliar esta estrutura de preenchimento, em especial quanto à motivação, raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero, e opções inconclusivas. **CONCLUSÃO:** Dados completos viabilizam indicadores confiáveis, e a visão interseccionalidade busca auxiliar na promoção da equidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Enquadramento Interseccional. Sistemas de Informação em Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Marcadores como raza, género y sexualidad, entrecruzados, conforman un panorama del funcionamiento de la violencia. **OBJETIVO:** Analizar las motivaciones detrás de la violencia interpersonal sufrida por la población negra y LGBT entre 2014 y 2017 y demostrar la importancia de la interseccionalidad en la estructuración y llenado del Formulario de Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida del SINAN. **METODOLOGÍA:** Se analizaron las motivaciones de la violencia contra las poblaciones negras y LGBT para demostrar la importancia del abordaje interseccional en la estructura y llenado del formulario. **RESULTADOS:** Es necesario reevaluar esta estructura de relleno, especialmente cuanto a motivación, raza/color, orientación sexual, identidad de género y opciones no concluyentes. **CONCLUSIÓN:** Los datos completos permiten indicadores confiables y la interseccionalidad busca auxiliar en la búsqueda de la equidad social.

PALABRAS CLAVE: Violencia. Marco Interseccional. Sistemas de Información en Salud.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Markers such as race, gender and sexuality, intersected, compose an outlook of how violence operates. **OBJECTIVE:** Analyze the motivations behind interpersonal violence suffered by Black and LGBT populations between 2014 and 2017 and demonstrate the importance of intersectionality in the structure and completion of the Interpersonal and Self-Inflicted Violence Notification Form of the SINAN. **METHOD:** The motivations of violence against black and LGBT populations were analyzed to demonstrate the importance of an intersectional approach to the structure and filling of the form. **RESULTS:** It is necessary to reevaluate this structure, especially regarding motivation, race/color, sexual orientation, gender identity, and inconclusive options. **CONCLUSION:** Complete data enables reliable indicators, and the intersectional view seeks to assist the search for social equity.

KEYWORDS: Violence. Intersectional Framework. Health Information Systems.



Introdução

Questões de saúde relacionadas a causas externas são aquelas consideradas “não naturais”, causadas por eventos externos como violência, acidentes, intoxicação ou acidentes de trabalho. As causas externas têm grande impacto na economia e nas condições de saúde da população, tendo efeitos que incidem na cultura e no modo de viver das pessoas (Souza et al., 2019). Homicídios e violências representam 38,8% do total de doenças relacionadas a injúrias por causas externas no Brasil e são a maior categoria responsável por anos de vida perdidos (Souza et al., 2019). A violência estrutural é característica de sociedades com elevada desigualdade social, de gênero, orientação sexual, raça/cor e deficiências, e é um importante determinante social de saúde (Polidoro & Canavese, 2018).

Conforme apontam Krug et al. (2002), a violência é categorizada em três tipos: autoprovocada (suicídio e autoagressão), interpessoal e coletiva (conflitos e guerras). Dentro da categoria interpessoal, define-se como violência doméstica/intrafamiliar “aquela que ocorre entre os parceiros íntimos ou membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” e violência extrafamiliar/comunitária como “aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos” (Krug et al., 2002, p. 5).

As diretrizes da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da violência interpessoal recomendam tratar o construto em sua totalidade, utilizando modelos ecológicos que auxiliem na compreensão de suas causas e consequências (Organização Mundial da Saúde, 2014/2015). Deve-se priorizar a prevenção primária da violência, uma vez que isso reduziria a incidência da violência interpessoal, e aprimorar seus instrumentos de coleta de dados, buscando-se estabelecer estratégias que considerem diferentes culturas e populações vulneráveis e de risco (Gil-Borrelli et al., 2019).

A notificação da violência é realizada por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, preenchida nos serviços de saúde, e tem seus dados encaminhados para o Sistema de Vigilância Contínua (VIVA), criado em 2006, que passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir do segundo semestre de 2008 (Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde [DVDANT], 2016).

A notificação é compulsória em qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra qualquer pessoa em qualquer idade (Portaria nº 104, 2011). Já para a violência extrafamiliar/comunitária, é compulsória em casos de violência contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (Portaria nº 104, 2011). A ficha conta com um instrutivo de preenchimento, o VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (DVDANT, 2016).

Chor e Lima (2005) pontuam que a pesquisa epidemiológica vem sendo a abordagem mais promissora para elucidar o impacto das desigualdades na saúde e buscar a equidade nesse campo, tanto do ponto de vista científico quanto de políticas públicas. Ações de prevenção da violência, atenção à saúde e políticas públicas voltadas a populações vulneráveis são uma forma importante de diminuir desigualdades, o que torna a notificação essencial para dar visibilidade a agressões e subsidiar o planejamento de ações (Polidoro & Canavese, 2018). Marcadores categoriais e dinâmicos como raça, gênero, sexualidade, território e classe, interseccionados, compõem um panorama de como a violência opera no cotidiano (Lima, 2018). Portanto, Akotirene (2018) pontua a necessidade de entender o indivíduo em sua totalidade, não sendo possível separar as opressões sofridas por aqueles que transitam entre grupos de vulnerabilidade.

A interseccionalidade é compreendida como uma colisão entre estruturas de opressão interligadas, e seu conceito, cunhado por [Crenshaw](#) em 1989, surgiu para analisar a falha do feminismo em considerar a vivência das mulheres negras e, ao mesmo tempo, do movimento negro em contemplar a vivência das mulheres ([Akotirene](#), 2018). Com o passar do tempo, o conceito foi aplicado a outros entrelaçamentos de opressões, e é atualmente proclamado como símbolo para todas as combinações entre elas ([Garcia](#), 2020). [Collins](#) define a interseccionalidade enquanto "lente para examinar como a análise crítica e a ação social podem se influenciar mutuamente" (2022, p. 15).

Assim, ao analisar as políticas públicas a partir da visão interseccional, muitas vezes percebe-se o ofuscamento - e, conseqüentemente, a subnotificação - de uma opressão em comparação a outra, considerada mais prevalente ([Akotirene](#), 2018). Poucos estudos em saúde têm se proposto a analisar a complexidade com que fatores econômicos, geracionais, de gênero e de raça/cor incidem nas experiências das pessoas, o que tem gerado lacunas significativas na compreensão total das causas das desigualdades, e sido foco de pesquisas que buscam utilizar a abordagem interseccional para ampliar a compreensão das iniquidades, conforme apontam [Oliveira](#) et al. (2020).

Sendo assim, questiona-se se a atual estrutura da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada possibilita obter dados que correspondam à realidade acerca das causas motivadoras de violência sofrida por grupos oprimidos, uma vez que é permitido o preenchimento de apenas uma motivação em sua notificação. É fundamental refletir sobre esta estrutura para alcançar uma maneira mais efetiva de obter esta epidemiologia e, assim, propor políticas públicas de saúde que tenham uma visão integral do indivíduo, considerando a interseccionalidade presente em casos de violência contra populações minoritárias e as diferentes vulnerabilidades enfrentadas por esses sujeitos.

Metodologia

O estudo busca justificar e contextualizar a necessidade de manutenção na estrutura da ficha, reavaliando questões como a forma de preenchimento da motivação da violência e as opções de preenchimento de certos campos, além da capacitação dos profissionais quanto ao preenchimento adequado, dando-se especial atenção para as questões de raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero, além de evitar opções inconclusivas.

Assim, propõe-se analisar as motivações das violências interpessoais sofridas pelas populações negra e LGBT entre os anos de 2014 e 2017, e demonstrar a importância da interseccionalidade na estrutura e no preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do SINAN.

Caracterizada como epidemiológica documental retrospectiva, a pesquisa tem como fonte de dados o relatório especial do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), "Situação da violência contra as populações negras, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), Brasil: Panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017" ([Polidoro & Canavese](#), 2018), que é de domínio público e foi extraído do site do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (CEVS). Para a condução do estudo foi utilizada a amostra de pessoas adultas coletada pelos autores. O relatório é uma edição pontual e dispõe dos dados atuais necessários no momento da análise.

Busca-se cumprir quatro etapas: (1) descrever os dados de violência interpessoal do SINAN, referentes às populações negras e LGBT no RS, entre 2014 e 2017; (2) relacionar as motivações das violências com os dados sociodemográficos das vítimas; (3) analisar a estrutura da Ficha de Notificação, focando na motivação da violência; e (4) refletir acerca da importância da interseccionalidade na construção da Ficha e nas políticas públicas de violência interpessoal.

Resultados

Em sua estrutura, a ficha possui três categorias de preenchimento: campos obrigatórios, sem os quais não é possível incluir a notificação no SINAN; campos essenciais, que não são obrigatórios, porém necessários para a investigação epidemiológica; e campos chave, que identificam o registro no sistema. Os campos também possuem diferentes formas de preenchimento, sendo alguns de múltipla escolha e outros de escolha única (DVDANT, 2016).

O campo da motivação da violência é de preenchimento obrigatório, e tem entre as opções de preenchimento: (01) sexismo; (02) homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia; (03) racismo; (09) outros; (88) não se aplica; e (99) ignorado.

De acordo com o instrutivo, caso haja mais de uma motivação para a violência (Campo 55) deve-se registrar a que mais contribuiu para sua ocorrência, preenchendo os quadrículos com um único código correspondente (DVDANT, 2016).

Já quando ocorrido mais de um tipo de violência (Campo 56), também deve-se assinalar somente o principal, porém, deve-se preencher os quadrículos de cada opção de acordo com os códigos (1) sim, (2) não e (9) ignorado. Entretanto, quando houver mais de um meio de agressão (Campo 57), todos devem ser assinalados nos quadrículos, também com os códigos supracitados (DVDANT, 2016). Ou seja, entre dois campos que são preenchidos da mesma maneira, um é de múltipla e um é de única escolha; e entre dois campos de única escolha, existem duas formas distintas de preenchimento.

Referente aos dados apresentados no relatório do PPSUS, de 2014 a 2017 o RS teve um total de 76.478 notificações de violência (Polidoro & Canavese, 2018). Em relação à população negra (preta e parda), houve um total de 12.749 casos, sendo o número de vítimas do sexo feminino mais de duas vezes maior que do sexo masculino. Ao analisar apenas a população adulta, que representava 50,70% do total destas

notificações, 80,21% das vítimas eram do sexo feminino e 19,79% do sexo masculino, sendo o número de vítimas do sexo feminino quatro vezes maior.

Quanto à motivação da violência para essa população, o racismo apareceu em apenas 0,18% das notificações, quase proporcionais entre os sexos. A LGBTfobia apareceu em 0,27% das notificações, com pequena variação entre vítimas do sexo feminino e masculino. Já o sexismo apareceu em 6,54% das notificações, variando entre 8,97% para vítimas do sexo feminino e 0,86% para o sexo masculino.

Além disso, 30,10% das notificações contra pessoas negras tiveram a motivação assinalada como “outros”, enquanto os campos “não se aplica”, “ignorado” e não preenchido somam mais da metade das notificações (54,35%), proporcionais entre os sexos. Segundo o instrutivo de preenchimento da ficha, o campo “não se aplica” desta questão permanece na ficha para efeitos de sistema, mas deve-se evitar utilizá-lo; o campo “ignorado” deve ser utilizado quando a vítima não souber identificar o que motivou a violência ou não for possível obter a informação; e quando utilizado o campo “outros” deve-se especificar a motivação por escrito (DVDANT, 2016).

Em relação às notificações de violência contra a população LGBT, têm-se dois focos: a orientação sexual e a identidade de gênero. Do total de notificações do relatório, 1,30% das vítimas (983) eram homossexuais (gays e lésbicas) ou bissexuais, sendo 65,34% destas vítimas do sexo feminino (Tabela 1). Este número não se refere à LGBTfobia como motivação da violência, mas sim à seção da ficha que caracteriza a vítima. Quanto a essa seção, o número de notificações nas quais a orientação sexual da vítima foi assinalada de maneira indefinida corresponde a um total de 97,98%, constante entre os sexos, sendo 35,55% como “não se aplica” e 62,43% como “ignorado” ou não preenchido esse campo. Segundo o instrutivo, neste campo a opção “não se aplica” deve ser marcada apenas em casos nos quais a vítima é criança de até nove anos; e o campo “ignorado” apenas quando não for possível obter a informação (DVDANT, 2016).

Tabela 1

Notificação de violência segundo orientação sexual (LGBT) e sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Sexo	Orientação sexual											
	Homossexual		Bissexual		Não se aplica		Ignorado		Não preenchido		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Feminino	504	60,50	119	79,33	10.099	58,40	11.302	69,24	9.761	69,47	31.785	65,34
Masculino	328	39,38	31	20,67	7.188	41,57	5.019	30,75	4.290	30,53	16.856	34,65
Ignorado	01	0,12	00	0,00	06	0,03	01	0,01	00	0,00	08	0,01
Total	833	100	150	100	17.293	100	16.322	100	14.051	100	48.649	100

Fonte: adaptada de Relatório especial PPSUS.

A intersecção destes dados com o campo de raça/cor revela que, das notificações de mulheres lésbicas e bissexuais, respectivamente, 78,17% e 68,91% foram de brancas e 16,47% e 27,73% de mulheres negras. Já para homens gays e bissexuais, respectivamente, 75,91% e 83,87% das notificações foram de brancos e 21,34% e 9,67% de homens negros. Ainda, 7,53% e 7,68% do total destas notificações tiveram raça/cor indefinida (Tabela 2). O instrutivo indica que o campo da raça/cor é de preenchimento essencial, ou seja, não obrigatório, porém necessário para a investigação epidemiológica; o preenchimento desta seção se tornou obrigatório em todos os sistemas de informação em saúde em 2017 (Portaria nº 344, 2017).

Tabela 2

Notificação de violência segundo raça/cor e orientação sexual (LGBT), RS, Brasil, de 2014 a 2017

Raça/cor	Homossexual		Bissexual		Não se aplica		Ignorado		Não preenchido		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sexo feminino												
Branca	394	78,17	82	68,91	7870	77,93	8287	73,32	7408	75,89	24041	75,64
Preta	39	7,74	14	11,76	577	5,71	796	7,04	566	5,80	1992	6,27
Parda	44	8,73	19	15,97	957	9,48	1082	9,57	1046	10,72	3148	9,90
Amarela	01	0,19	01	0,84	28	0,28	26	0,23	21	0,22	77	0,24
Indígena	03	0,60	01	0,84	45	0,45	35	0,31	51	0,52	135	0,42
Ignorado	20	3,97	02	1,68	565	55,59	1020	9,02	576	5,90	2183	6,87
Não pre-enchido	03	0,60	00	0,00	57	0,56	56	0,50	93	0,95	209	0,66
Total	504	100	119	100	10099	100	11302	100	9761	100	31785	100
Sexo masculino												
Branca	249	75,91	26	83,87	5473	73,68	3676	73,24	3204	64,69	12628	74,88
Preta	26	7,93	00	0,00	408	5,49	319	6,36	228	5,31	981	5,82
Parda	44	13,41	03	9,67	742	9,99	525	10,46	516	12,03	1839	10,90
Amarela	01	0,30	00	0,00	20	0,27	17	0,34	07	0,16	45	0,27
Indígena	05	1,52	00	0,00	266	3,58	25	0,50	21	0,49	77	0,46
Ignorado	03	0,91	02	6,45	461	6,21	415	9,27	255	5,94	1136	6,74
Não preenchido	00	0,00	00	0,00	58	0,78	42	0,84	59	1,38	159	0,94
Total	328	100	31	100	7428	100	5019	100	4290	100	16865	100

Fonte: adaptada de Relatório especial PPSUS.

Já no que tange aos dados referentes à orientação sexual e motivação da violência, apenas 6,72% das notificações de pessoas homossexuais e bissexuais tiveram como motivação a LGBTfobia, variando de 7,22% para mulheres a 5,85% para os homens. Já 0,20% do total de notificações apontou para o racismo e 8,15% para o sexismo. Quanto às notificações preenchidas de forma inconclusiva, 31,67% foram assinaladas como “outro” na motivação e um total de 38,69% como “não se aplica” ou “ignorado”.

Referente aos dados de identidade de gênero, no relatório, 0,8% (577) das notificações eram de vítimas travestis ou transexuais. No que diz respeito ao sexo registrado nas notificações, 25% dos homens transexuais tiveram o sexo registrado como feminino, enquanto 11,94% das mulheres transexuais e 98,73% das travestis tiveram o sexo registrado como masculino, além de uma notificação como ignorado (Tabela 3).

Tabela 3

Notificação de violência segundo identidade de gênero e sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Sexo	Identidade de Gênero							
	Travesti		Mulher transexual		Homem transexual		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Feminino	01	1,27	354	88,06	24	25,00	379	65,68
Masculino	78	98,73	48	11,94	71	73,96	197	34,14
Ignorado	00	0,00	00	0,00	01	1,04	01	0,18
Total	79	100	402	100	96	100	577	100

Fonte: adaptada de Relatório especial PPSUS.

Interseccionando esses dados com a questão da raça/cor, o relatório apontou que 12,73% das travestis e 68,18% das mulheres transexuais eram brancas, enquanto 26,92% e 21,60%, respectivamente, eram negras; e dos homens transexuais, 19,01% eram brancos e 8,51% eram negros (Tabela 4). Ademais, as opções “não se aplica” e “ignorado” representaram 99,2% das notificações - uma vez que as notificações de pessoas travestis e transexuais correspondem a 0,8% das notificações, como mencionado anteriormente. Este campo também é de preenchimento obrigatório para vítimas maiores de 10 anos; a opção “não se aplica” deve ser marcada quando a identidade de gênero corresponde ao sexo biológico; e a opção “ignorado” apenas quando não for possível obter a informação (DVDANT, 2016).

Tabela 4

Notificação de violência segundo raça/cor e identidade de gênero, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Raça/cor	Identidade de Gênero							
	Travesti		Mulher transexual		Homem transexual		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Branca	56	71,79	300	77,12	84	89,36	440	78,43
Preta	06	7,69	29	7,46	02	2,13	37	6,60
Parda	15	19,23	55	14,14	06	6,38	76	13,55
Amarela	01	1,28	02	0,51	00	0,00	03	0,53
Indígena	00	0,00	02	0,51	02	2,13	04	0,71
Não preenchido	00	0,00	01	0,26	00	0,00	01	0,18
Total	78	100	389	100	94	100	561	100

Fonte: adaptada de Relatório especial PPSUS.

Por fim, quanto à identidade de gênero e a motivação da violência, apenas 6,41% das notificações de pessoas travestis e transexuais tiveram como motivação a LGBTfobia, sendo 5,22% para mulheres transexuais, 12,66% para travestis e 6,25% para homens transexuais. Já 0,00% das notificações tiveram como motivação o racismo e 7,28% o sexismo. Quanto às notificações preenchidas de forma inconclusiva, 28,77% das notificações foram assinaladas como “outro” no campo da motivação, e 36,57% como “não se aplica” ou “ignorado”.

Discussão

A violência é um fenômeno sócio-histórico, e não pode ser analisada nem tratada fora da sociedade que a produz, conforme aponta [Minayo](#) (2006). O principal problema discutido nesta pesquisa, acerca da estrutura da ficha de notificação, é que o campo destinado à motivação da violência só permite que uma opção seja assinalada. A abordagem interseccional propõe um olhar mais atento a vulnerabilidades internas de grupos vulneráveis, pois entende que a totalidade da discriminação sofrida por um indivíduo é maior que a soma de suas partes, e é utilizada para propor ações políticas que combatam desigualdades sociais ([Akotirene](#), 2018; [Garcia](#), 2020).

[Crenshaw](#) (2002) considera, por exemplo, a experiência das mulheres negras multidimensional e, conseqüentemente, apagada pelo padrão de análise exclusivo das questões de raça e de gênero, que resulta em uma análise distorcida dos casos de racismo e sexismo, pois seus conceitos estão vinculados a experiências que representam apenas um único recorte da sociedade - ou o ser negro ou o ser mulher - deixando à margem realidades muito mais complexas ([Crenshaw](#), 2002). Compreendendo a combinação de identidades como uma soma que produz experiências indissociáveis umas das outras, [Moreno](#) et al. (2021) apontam que busca-se examinar as categorias em que um indivíduo está inserido e questionar as interrelações entre elas, resultando em um posicionamento que responda aos diversos sistemas de exclusão presentes na sociedade.

Para isso, é urgente “aprimorar o processo de vigilância em saúde e proporcionar a qualificação de trabalhadores e dos usuários do SUS, no intuito de reduzir as iniquidades existentes nas intersecções que constituem os sujeitos, como gênero, raça/cor e orientação sexual” ([Polidoro](#) et al., 2020, p. 202). Caso uma vítima relate que houve múltiplas motivações para a violência sofrida, o profissional precisa questionar qual foi a principal e assinalar somente ela. Ele pode informar outras motivações nas observações adicionais, ao final da ficha, porém elas não serão contempladas quantitativamente pelo sistema. Este processo resulta na subnotificação de motivações da violência e na falha em relatar um cenário de acordo com a realidade vivida por indivíduos vulneráveis.

Em 1970, foi incluída a categoria sexo nas estatísticas oficiais brasileiras ([Okabe & Fonseca](#), 2009). A falta desse dado previamente pode refletir na qualidade das análises possíveis de serem realizadas e ofuscar um problema social já existente. O relatório especial do PPSUS não possui uma seção dedicada a todos dados de violência contra mulheres, portanto a violência de gênero contra mulheres brancas foi analisada em intersecção com as demais discriminações eventualmente sofridas por elas. A violência de gênero é um tipo de opressão estruturalmente construído nas relações de poder entre homens e mulheres, que é atravessado por raças, etnias, sexualidades, classes sociais e faixas etárias ([Minayo](#), 2006).

Na seção referente à população negra, percebe-se que apenas 0,18% das notificações tiveram como motivação o racismo, sendo o sexismo a motivação mais evidenciada. O racismo está fortemente introjetado na sociedade brasileira e afeta todas as relações sociais, podendo assim não ser visto como principal motivação de uma dada violência ([Lima](#), 2018), porém estar influenciando na percepção de superioridade do agressor em relação à vítima. Assim como todas as mulheres são afetadas pela discriminação de gênero, suas identidades sociais também se relacionam com outros fatores, que afetam a discriminação que apenas algumas sofrem, criando vulnerabilidades exclusivas de subgrupos específicos de mulheres ([Crenshaw](#), 2002). Mulheres negras estão situadas em, pelo menos, dois grupos oprimidos, que estão constantemente transitando entre as conseqüências do racismo e as do machismo (sexismo) ([Akotirene](#), 2018).

As categorias de gênero e raça são fundamentais para entender a violência contra a mulher, que resulta da reprodução da iniquidade que permeia a sociedade brasileira (Cerqueira et al., 2018). Em 2016, a taxa de homicídios de mulheres negras foi 71% superior à de mulheres não negras; entre 2006 e 2016 a taxa de homicídios para mulheres negras aumentou 15,4%, enquanto, entre as não negras, houve queda de 8% (Cerqueira et al., 2018). O relatório do PPSUS apontou que o número de notificações contra vítimas do sexo feminino na população adulta foi quatro vezes maior que contra o sexo masculino. Estes dados evidenciam a maior vulnerabilidade das mulheres à violência, mas também leva a outra lacuna da ficha.

A ficha não se aplica a casos de violência extrafamiliar nos quais a vítima é um homem cisgênero heterossexual (Polidoro & Canavese, 2018). Esse fator impossibilita que sejam notificados casos de violência contra muitos homens negros, representando uma falha por não considerar esse grupo como vulnerável. Os homens jovens negros são as vítimas mais frequentes de homicídio no Brasil, sendo muito mais suscetíveis à violência do que os jovens não negros (Cerqueira et al., 2018). Nos anos de 2006 e 2016, a taxa de homicídios entre a população negra teve um crescimento de 23,1%, enquanto a taxa entre os não negros teve uma redução de 6,8%; e em 2016 a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia maior que a de não negros (Cerqueira et al., 2018).

Expandir a coleta de dados para este grupo é fundamental para expor o processo de construção de identidade destes sujeitos, que acontece dentro de uma estrutura social de contradições e exclusões (de Oliveira et al., 2020), e pode-se identificar a exclusão racial por critérios de gênero, promovida pelo universalismo das políticas públicas (Akotirene, 2018). Em muitos casos, os profissionais de saúde não questionam a raça/cor das vítimas por constrangimento ou simplesmente atribuem a raça/cor percebida (Polidoro et al., 2020).

Deve-se lembrar que essa informação é autodeclaratória e muito importante nas coletas de dados dos serviços de saúde, pois é essencial para expor as iniquidades produzidas historicamente pelo mito da democracia racial (Polidoro et al., 2020). Conforme coloca Silva (2024), “para Lélia Gonzalez o racismo é um

fato concreto na sociedade brasileira e definidor do modo de vida da população negra” (p. 5), por isso se faz necessário olhar para as contradições internas do discurso da democracia racial e considerar o racismo como ponto definidor dos processos sociais.

As motivações mais apontadas na seção da população negra foram as opções “outros”, “não se aplica” e “ignorado”, somando 84,45% das notificações de violência contra esses indivíduos. Esta questão é primordial ao se refletir sobre a estrutura da ficha, uma vez que a grande frequência com a qual os campos inconclusivos são selecionados levam a dados epidemiológicos deficientes. Há necessidade de manutenção da estrutura ficha e de suas instruções de preenchimento no campo da motivação da violência, de forma a reduzir a escolha de opções “outros” e “ignorado” e tornar a compreensão das motivações de violência no país mais nítidas (Polidoro et al., 2020).

Já os campos de nome social, orientação sexual, identidade de gênero e motivação da violência foram incluídos na ficha de notificação em outubro de 2014 (DVDANT, 2016). A ficha é, além do eSUS, o único registro em sistemas de informação em saúde do país que possui dados de orientação sexual e identidade de gênero (Polidoro et al., 2020). Esses campos, também auto declaratórios, são primordiais para compreensão do processo de saúde-doença e estabelecimento das linhas de cuidado específicas dessas populações (Polidoro et al., 2020). Quanto aos dados referentes à população LGBT no relatório, tem-se que 97,98% das notificações apresentam a orientação sexual da vítima indefinida, seja como “não se aplica” ou “ignorado”, reforçando a preocupação com dados epidemiológicos incompletos.

No Brasil, entre 2015 e 2017 foram notificados em média 22 casos de violência contra a população LGBT por dia, sendo os mais frequentes contra mulheres lésbicas e mulheres transexuais (Pinto et al., 2020). Lima et al. (2022) identificaram, através de um questionário que permitia assinalar mais de uma opção, e comparando dados entre mulheres brancas e negras e entre mulheres heterossexuais cisgêneros e LGBT, que é necessário contextualizar as violências tendo como critério as interseções - violências que acontecem em diferentes esferas de suas vidas e se relacionam entre si.

Além disso, é preciso entender a raça como um processo de subjetivação singular e intersectado com outros marcadores sociais para que seja possível combater e minimizar as estatísticas e tirá-las da invisibilidade. O relatório do PPSUS apontou que a porcentagem de notificação de pessoas lésbicas, gays e bissexuais negras variou entre 9,67% e 27,73%, além de cerca de 7,6% das notificações terem raça/cor indefinida. As vítimas do sexo feminino corresponderam a 65,34% do total das notificações, sendo 16,17% mulheres negras e 75,64% brancas. Dentre as vítimas do sexo masculino, 74,88% eram brancos e 16,72% eram negros.

Como coloca [Lima](#) (2018), deve-se considerar a subnotificação de violências contra mulheres negras lésbicas e bissexuais, uma vez que estudos apontam que gays são o segmento da população LGBT com os maiores percentuais de assassinatos. Isso possibilita uma reflexão acerca da interseccionalidade entre raça, sexualidade e gênero. No Brasil, a maioria das notificações de violência contra a população LGBT, tanto para mulheres quanto para homens, é de vítimas negras ([Pinto et al.](#), 2020). No RS, a elevada notificação de pessoas LGBT brancas pode ter influência de o estado apresentar menor população negra que outras regiões do país e do acesso desigual aos serviços de saúde e a negligência de profissionais em relação à população negra, principalmente das mulheres ([Chor & Lima](#), 2005).

Já sobre a saúde dos homens negros no Brasil, as questões de pertencimento e reconhecimento de raça/cor permanecem pouco exploradas (de [Oliveira et al.](#), 2020). Segundo os autores, homens negros são uma das categorias sociais mais afetadas por estereótipos, principalmente nas classes mais baixas. Apesar de não abranger homens cisgênero heterossexuais, a ficha inclui homens negros gays e bissexuais, que habitualmente são afetados pelo não-pertencimento na comunidade negra e incluídos na comunidade gay, que é liderada por brancos ([Mundell](#), 2013). Homens negros LGBT são habitualmente excluídos da comunidade negra e assimilados na comunidade gay, liderada por brancos, o que faz com que o racismo e o heterossexismo se contrastem, mas também se somem, uma vez que a masculinidade branca pode suavizar os efeitos da discriminação da homossexualidade, mas os negros não têm essa opção ([Mundell](#), 2013).

Nas motivações de violência contra a população LGBT, apenas 6,72% das notificações indicaram a LGBTfobia, enquanto as mais presentes foram o conflito geracional e o sexismo. 31,67% das motivações foram marcadas como “outro” e 38,69% como “não se aplica” ou “ignorado”. A sexualidade divergente do padrão heterossexual e cisgênero, aliada ao racismo estrutural, torna pessoas LGBT negras ainda mais vulneráveis às situações de violência ([Pinto et al.](#), 2020). Além disso, a ficha possui apenas a opção de motivação “LGBTfobia”, não havendo uma separação entre lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia. Apesar de muitas vezes serem analisadas juntas, as opressões relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero têm construções e pesos distintos na sociedade ([Cardoso & Ferro](#), 2012). Ademais, apesar de o preconceito em relação às orientações sexuais diversas estar diminuindo no setor da saúde, as identidades de gênero frequentemente não acompanham este ritmo ([Cardoso & Ferro](#), 2012).

Quanto à identidade de gênero, a análise do relatório mostrou que o número de pessoas negras na população trans variou entre 8,51% e 26,92%. Quanto à motivação, apenas 6,41% das notificações desta seção tiveram como motivação a LGBTfobia, enquanto as mais frequentes foram o conflito geracional e o sexismo, além de 28,77% que foram reportadas como “outro” e 36,57% com “não se aplica” ou “ignorado”. Ainda, o relatório apontou que 25% dos homens transexuais tiveram o sexo registrado como feminino, enquanto 11,94% das mulheres transexuais e 98,73% das travestis tiveram o sexo registrado como masculino.

No que se refere ao sexo, o instrutivo cita apenas que deve-se preencher “não se aplica” quando a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico da vítima ([DVDANT](#), 2016). A categoria “sexo biológico” envolve uma série de debates entre pesquisadores e movimentos sociais, pois apresenta importância nas análises sociodemográficas, porém encobre a realidade da população transexual e travesti ([Okabe & Fonseca](#), 2009). O instrutivo descreve que tanto a mulher transexual quanto a travesti buscam “modificar seu corpo a fim de torná-lo feminino”, porém a travesti “pelo menos em princípio, não deseja realizar cirurgia de redesignação de sexo” enquanto a mulher transexual “na maior parte das vezes, busca a

hormonioterapia e intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo” (DVDANT, 2016, p. 43). Entretanto, é preciso e urgente assumir “gênero” como uma construção sociológica e cultural do termo “sexo” (Okabe & Fonseca, 2009).

Percebe-se no relatório que 73,96% dos homens tiveram o sexo masculino assinalado e 88,06% das mulheres transexuais e apenas 1,27% das travestis tiveram o sexo feminino assinalado. Ou seja, para os homens e mulheres transexuais, costuma-se assinalar o sexo de acordo com o gênero que a pessoa se identifica, enquanto para as travestis assinala-se de acordo com o sexo biológico. Isso mostra o efeito que esse estigma causa na prática profissional e, consequentemente, nos dados coletados. Na maioria dos casos, os serviços de saúde não rompem o ciclo da violência simbólica contra as travestis, sendo uma das maiores violências a denominação das travestis por pronomes masculinos (Mundell, 2013).

O termo “identidade de gênero” surgiu na metade da década de 1990, e foi fundamental para a discussão do estigma entre as categorias travesti e transexual (Carvalho, 2018). Essa visão errônea da identidade travesti também é influenciada por uma distinção entre modelos de feminilidade, associados à demanda ou não de cirurgias de transgenitalização, apesar de os processos de transformação corporal de travestis serem muitas vezes compartilhados por transexuais, e vem de uma ideia reproduzida por profissionais da saúde (Carvalho, 2018).

Outrossim, é preciso mencionar que a ficha de notificação não possui campo “não binário” na identidade de gênero. Neste âmbito, reforça-se que a ficha também não possui a opção “cisgênero”, considerando que os indivíduos possuem identidade de gênero apenas quando são transexuais ou travestis (Polidoro et al., 2020). A falta dessa opção possivelmente afeta a atenção que este campo recebe no preenchimento, uma vez que assim ele não se aplica a todos os casos. O fato de a identidade de gênero se referir somente às pessoas transgêneras também pode ser compreendido como um problema na elaboração da ficha, evidenciando a necessidade de maior expressividade desse tema em nossa sociedade (Fiorini & Boeckel, 2021).

Igualmente, importa atentar que não há no relatório intersecção entre os dados de orientação sexual e identidade de gênero, isto é, as porcentagens de pessoas lésbicas, gays ou bissexuais que se identificam como transexuais ou travestis. Os elevados percentuais de casos com orientação sexual e identidade de gênero preenchidas de maneira incompleta podem ser consequência de preconceitos e dificuldades de abordar essas questões por profissionais de saúde (Pinto et al., 2020). É imprescindível a capacitação profissional dos agentes de saúde, buscando uma postura reflexiva frente aos padrões heterossexuais e cisgêneros socialmente estabelecidos, que contribua na prevenção da discriminação da população LGBT (Cardoso & Ferro, 2012).

Há dificuldade de obter dados reais sobre a violência contra a população LGBT, pois eles nem sempre são monitorados e sistematizados, uma vez que é recorrente o relato de práticas discriminatórias nos estabelecimentos, o que impacta no acesso dessa população aos serviços de saúde (Pinto et al., 2020). Além disso, importa também discutir de que forma se estabelece os atendimentos nos ambientes de emergência, evitando a imposição de uma nova situação violenta devido à falta de acolhimento (Fiorini & Boeckel, 2021) e reforço de violências simbólicas por parte dos profissionais de saúde (Cardoso & Ferro, 2012).

A violência é produzida e sustentada por um quadro de relações de poder, e não deve ser entendida como fenômeno homogêneo (Lima et al., 2022). Uma discussão mais avançada das questões aqui levantadas envolveria análise de outros campos da ficha, como raça/cor do provável agressor e tipo de violência, uma vez que a violência interpessoal está frequentemente apoiada no sentimento de superioridade e poder do agressor em relação à vítima. Entretanto, pode-se refletir sobre o atravessamento de diversas motivações em uma mesma situação de violência, e fica evidente que uma mesma motivação não tem o mesmo desdobramento quando ocorre contra vítimas de diferentes gêneros, raças, orientações sexuais e identidades de gênero.

Além disso, os princípios do SUS - universalidade, equidade e integralidade - buscam assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que têm repercussão na qualidade de vida dos cidadãos,

sabendo que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais (Polidoro & Canavese, 2018). Só é possível atingir o bem-estar e a saúde contemporâneos por meio da ruptura das desigualdades presentes nas relações sociais, considerando os aspectos econômicos, culturais, raciais e psicológicos que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Pinto et al., 2020). “A busca da integralidade deve perpassar por uma série de mudanças no *modus operandi* dos serviços de saúde e da rede intersectorial, que inclui a abertura para a complexidade da vida social para além do padrão heteronormativo” (Polidoro et al., 2020, p. 203), além do padrão patriarcal, cisgênero e branco.

Para isso, deve-se gerar evidências que subsidiem o desenvolvimento de diretrizes e ações voltadas à diminuição das iniquidades de maneira interseccional (Pinto et al., 2020), o que é alcançado questionando a qualidade dos processos que deram origem ao que está sendo armazenado e analisado nos bancos de dados (Minayo, 2006). Para um enfrentamento pleno das desigualdades, é imprescindível considerar a articulação entre marcadores sociais, visto que a falta do conceito de interseccionalidade nas políticas públicas afeta a assistência prestada em saúde, pois considera que há uma homogeneidade na população atendida (Polidoro & Canavese, 2018).

Sendo assim, se faz de suma importância que as ferramentas de saúde coletiva incluam o conceito da interseccionalidade, que busca abranger o modo cada vez mais complexo com que as opressões se apresentam na vida e nas relações de diferentes grupos minoritários (Lima et al., 2022). Mazzucatto (2023) explica que a abordagem interseccional reúne uma série de ideias construídas ao longo do tempo e as conecta para analisar diversas camadas, fatores e fenômenos que contribuem para as desigualdades sociais.

É primordial considerar a comunidade no pensamento interseccional, pois é um veículo que constitui um fator crucial na compreensão do comportamento político de grupos subordinados, bem como considerar a experiência na construção do conhecimento (Collins, 2022). Conforme aponta Mazzucatto (2023), experiências de pessoas marginalizadas em múltiplos

eixos de poder revelam como diferentes sistemas se combinam para criar formas de opressão. Collins destaca a centralidade da justiça social em projetos interseccionais e “ênfata que é preciso trabalhar dialogicamente em meio a diferenças de poder a fim de promover o diálogo entre teorias e articular conceitos para resolver situações-problema” (como citado em Mazzucatto, 2023, p. 3).

Conclusão

A correta e completa notificação de violência ainda representa um desafio no âmbito da saúde pública, e pode prejudicar o desenvolvimento de políticas públicas, perpetuando um grave problema social. A utilização de abordagem interseccional na saúde possibilita a elaboração de pesquisas e análises capazes de medir e incluir a multidimensionalidade dos marcadores sociais em suas propostas.

A estrutura atual da ficha de notificação de violência e a forma como os campos são preenchidos geram lacunas significativas nos dados coletados que, por sua vez, impossibilitam uma análise completa das questões que os perpassam e negligenciam a importância das relações de poder na formulação de tais questões. A relacionalidade entre diferentes opressões constitui uma característica definidora das experiências de opressão sofridas por grupos minoritários.

A análise realizada se baseia em um recorte de dados referentes a um período e localização específicos (2014-2017, Rio Grande do Sul). Indica-se a condução de novos estudos acerca do tema a partir de referenciais atualizados e de aprofundamento em discussões teóricas a respeito do tema. O relatório especial do PPSUS é pontual e atualmente é o compilado mais atualizado dos dados analisados.

A atenção de pesquisadores para tais assuntos é necessária para lançar luz sobre um tema de suma importância social. Além disso, a realização de estudos aprofundados que tratem de como a ficha de notificação de violência atua enquanto dispositivo da biopolítica de controle e regulação de corpos ou a notificação funciona como ato performativo de reconhecimento ou apagamento de sujeitos pode elevar a discussão.

Contribuições das autoras

As autoras declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) e [LILACS](#).



EBSCO



Referências

- Akotirene, C. (2018). *Interseccionalidade*. Pólen.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 552-563. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>
- Carvalho, M. (2018). "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": Interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*, 52, Artigo e185211. <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>
- Cerqueira, D., Lima, R. S., Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., Alves, P. P., Pinheiro, M., Astolfi, R., Marques, D., Reis, M., & Merian, F. (2018). *Atlas da violência 2018*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
- Chor, D., & Lima, C. R. A. (2005). Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1586-1594. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500033>
- Collins, P. H. (2022). *Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica*. Boitempo.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, 10(1), 172-188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

- Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2016). *Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada* (2a ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
- Fiorini, V. R., & Boeckel, M. G. (2021). Violência interpessoal e suas repercussões na saúde em um hospital de pronto-socorro. *Psico-USF*, 26(1), 129-140. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260111>
- Garcia, D. (2020). Violência contra a mulher negra no Brasil: ponderações desde uma criminologia interseccional. *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, 7(2), 97-120. <https://doi.org/10.21910/rbsd.v7n2.2020.381>
- Gil-Borrelli, C. C., Zamalloa, P. L., Ríos, M. D. M., & Arenas, M. A. R. (2019). La violencia interpersonal en España a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos [A violência interpessoal na Espanha por meio do Conjunto Mínimo Básico de Dados]. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.008>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health: Summary* [Relatório mundial sobre violência e saúde: Resumo]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- Lima, F. (2018). Raça, interseccionalidade e violência: corpos e processos de subjetivação em mulheres negras e lésbicas. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 4(2), 67-82. <https://doi.org/10.9771/cgd.v4i2.26646>
- Lima, F. F., Ferigato, S. H., Silva, C. R., & Oliveira, A. L. O. (2022). Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. *Saúde em Debate*, 46(132), 76-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213205>
- Mazzucatto, M. R. (2023). Bem mais que ideias, de Patricia Hill Collins: A jornada da interseccionalidade em direção à uma teoria social crítica. *Interfaces da Comunicação*, 1(2), 1-6. <https://doi.org/10.11606/issn.2965-7474.v1i2p113-118>
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e saúde*. Fiocruz. <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
- Moreno, M. J., Raesfeld, L. J., & González, R. E. D. (2021). Diagnóstico interseccional de violência contra mulheres indígenas. *Revista Estudos Feministas*, 29(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n163207>
- Mundell, J. A. (2013). As masculinidades de homens negros gays em Salvador da Bahia. In *Anais do 10º Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis. http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1385128922_ARQUIVO_JohnAndrewMundell.pdf
- Okabe, I., & Fonseca, R. M. G. S. (2009). Violência contra a mulher: Contribuições e limitações do sistema de informação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 453-458. <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033298027.pdf>
- Oliveira, E., Couto, M. T., Separavich, M. A. A., & Luiz, O. C. (2020). Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface*, 24, Artigo e180736. <https://doi.org/10.1590/interface.180736>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014* (Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, Trad.). NEV-USP. (Obra original publicada em 2014). <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>

- Pinto, I. V., Andrade, S. S. de A., Rodrigues, L. L., Santos, M. A. S., Marinho, M. M. A., Benício, L. A., Correia, R. S. de B., Polidoro, M., & Canavese, D. (2020). 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*, 23(supl 1), 1-13. Artigo e200006. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
- Polidoro, M., & Canavese, D. (Eds.). (2018). *Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil: Panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017*. UFRGS. <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/10122803-relatorio-tecnico-ppsus-09122018-compressed.pdf>
- Polidoro, M., Cunda, B. V., & Canavese, D. (2020). 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*, 6(2), 195-206. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3118/534>
- Portaria nº 104. (2011, 25 de janeiro). Define as terminologias adotadas em 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 território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
- Portaria nº 344. (2017, 1 de fevereiro). Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
- Silva, E. O. (2024). Racismo e sexismo no Brasil: o que o feminismo de Lélia Gonzalez nos ensina? *Revista de Filosofia Aurora*, 3, 1-12. <https://doi.org/10.1590/2965-1557.036.e202431371>
- Souza, T. O., Souza, E. R., & Pinto, L. W. (2019). Análise da qualidade da informação sobre mortalidade por homicídio a partir dos óbitos com intenção indeterminada, Bahia, Brasil, 2002–2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, Artigo e190005. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005>