

Artículo original

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

Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN: uma reflexão a partir de uma 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 

¹Contacto para correspondencia. 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, carolinerappold@yahoo.com.br

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.

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 Autoprovocada 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.

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.

Introducción

Las cuestiones de salud relacionadas con causas externas son aquellas consideradas “no naturales”, provocadas por eventos externos como la violencia, los accidentes, las intoxicaciones o los accidentes laborales. Las causas externas tienen un gran impacto en la economía y en las condiciones de salud de la población, generando efectos que inciden en la cultura y en el modo de vida de las personas (Souza et al., 2019). Los homicidios y las violencias representan el 38,8% del total de enfermedades relacionadas con lesiones por causas externas en Brasil y constituyen la principal categoría responsable de los años de vida perdidos (Souza et al., 2019). La violencia estructural es característica de sociedades con alta desigualdad social, de género, de orientación sexual, de raza/color y de discapacidad, y constituye un importante determinante social de la salud (Polidoro & Canavese, 2018).

Según señalan Krug et al. (2002), la violencia se clasifica en tres tipos: autoinfligida (suicidio y autolesión), interpersonal y colectiva (conflictos y guerras). Dentro de la categoría interpersonal, se define la violencia doméstica/intrafamiliar como “aquella que ocurre entre parejas íntimas o miembros de la familia, principalmente en el ámbito del hogar, aunque no exclusivamente”, y la violencia extrafamiliar/comunitaria como “aquella que ocurre en el entorno social en general, entre conocidos o desconocidos” (Krug et al., 2002, p. 5).

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención de la violencia interpersonal recomiendan abordar el constructo en su totalidad, utilizando modelos ecológicos que contribuyan a la comprensión de sus causas y consecuencias (Organización Mundial de la Salud, 2014/2015). Se debe priorizar la prevención primaria de la violencia, ya que esto reduciría la incidencia de la violencia interpersonal, así como mejorar sus instrumentos de recolección de datos, buscando establecer estrategias que consideren diferentes culturas y poblaciones vulnerables y en riesgo (Gil-Borrelli et al., 2019).

La notificación de la violencia se realiza mediante el Formulario de Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida, completado en los servicios de salud, y sus datos son remitidos al Sistema de vigilancia continua (Vigilância Contínua – VIVA), creado en 2006, y que se integró al Sistema de información de enfermedades/agravios de notificación (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN) a partir del segundo semestre de 2008 (Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde [DVDANT], 2016).

La notificación es obligatoria en cualquier caso sospechoso o confirmado de violencia doméstica/intrafamiliar, sexual, autoinfligida, tráfico de personas, trabajo esclavo, trabajo infantil, tortura, intervención legal y violencias homofóbicas contra cualquier persona, en cualquier edad (Portaria nº 104, 2011). En cuanto a la violencia extrafamiliar/comunitaria, la notificación es obligatoria en casos de violencia contra niños, adolescentes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas y población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales) (Portaria nº 104, 2011). El formulario cuenta con un instructivo de cumplimentación, el VIVA: Instructivo – Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida (DVDANT, 2016).

Chor y Lima (2005) señalan que la investigación epidemiológica ha sido el enfoque más prometedor para dilucidar el impacto de las desigualdades en la salud y buscar la equidad en este campo, tanto desde el punto de vista científico como de las políticas públicas. Las acciones de prevención de la violencia, la atención en salud y las políticas públicas dirigidas a poblaciones vulnerables constituyen una forma importante de reducir las desigualdades, lo que hace que la notificación sea esencial para visibilizar las agresiones y subsidiar la planificación de acciones (Polidoro & Canavese, 2018). Marcadores categoriales y dinámicos como raza, género, sexualidad, territorio y clase, interseccionados, configuran un panorama de cómo la violencia opera en la vida cotidiana (Lima, 2018). Por lo tanto, Akotirene (2018) señala la necesidad de comprender al individuo en su totalidad, ya que no es posible separar las opresiones experimentadas por quienes transitan entre grupos de vulnerabilidad.

La interseccionalidad se comprende como una colisión entre estructuras de opresión interconectadas, y su concepto, acuñado por Kimberlé [Crenshaw](#) en 1989, surgió para analizar la insuficiencia del feminismo al considerar la experiencia de las mujeres negras y, al mismo tiempo, del movimiento negro al contemplar la experiencia de las mujeres ([Akotirene](#), 2018). Con el paso del tiempo, el concepto fue aplicado a otros entrelazamientos de opresiones y actualmente se presenta como un símbolo de todas las combinaciones entre ellas ([García](#), 2020). [Collins](#) define la interseccionalidad como una “lente para examinar cómo el análisis crítico y la acción social pueden influirse mutuamente” (2022, p. 15).

Así, al analizar las políticas públicas desde una perspectiva interseccional, a menudo se percibe el oscurecimiento —y, en consecuencia, la subnotificación— de una forma de opresión en comparación con otra, considerada más prevalente ([Akotirene](#), 2018). Pocos estudios en salud se han propuesto analizar la complejidad con la que factores económicos, generacionales, de género y de raza/color inciden en las experiencias de las personas, lo que ha generado vacíos significativos en la comprensión integral de las causas de las desigualdades y ha sido foco de investigaciones que buscan utilizar el enfoque interseccional para ampliar la comprensión de las inequidades, como señalan [Oliveira](#) et al. (2020).

Por lo tanto, se cuestiona si la estructura actual del Formulario de Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida permite obtener datos que correspondan a la realidad en relación con las causas motivadoras de la violencia sufrida por grupos oprimidos, dado que solo se permite consignar una única motivación en la notificación. Es fundamental reflexionar sobre esta estructura para lograr una forma más efectiva de obtener estos datos epidemiológicos y, de este modo, proponer políticas públicas de salud que contemplen una visión integral del individuo, considerando la interseccionalidad presente en los casos de violencia contra poblaciones minoritarias y las diferentes vulnerabilidades que enfrentan estos sujetos.

Metodología

El estudio busca justificar y contextualizar la necesidad de mantener la estructura de la ficha, reevaluando cuestiones como la forma de registro de la motivación de la violencia y las opciones de cumplimentación de ciertos campos, así como la capacitación de los profesionales en cuanto al adecuado llenado, prestando especial atención a las cuestiones de raza/color, orientación sexual e identidad de género, además de evitar opciones inconclusas.

Así, se propone analizar las motivaciones de las violencias interpersonales sufridas por las poblaciones negra y LGBT entre los años 2014 y 2017, y demostrar la importancia de la interseccionalidad en la estructura y en la cumplimentación del Formulario de Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida del SINAN.

Caracterizada como epidemiológica documental retrospectiva, la investigación tiene como fuente de datos el informe especial del Programa de investigación para el SUS (Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS), “Situación de la violencia contra las poblaciones negras, LGBT, indígenas y en situación de calle en el Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde – SUS) de Rio Grande do Sul (RS), Brasil: Panorama situacional del SINAN de 2014 a 2017” ([Polidoro & Canavese](#), 2018), que es de dominio público y fue extraído del sitio web del Centro estatal de vigilancia en salud de Rio Grande do Sul (Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS). Para la realización del estudio se utilizó la muestra de personas adultas recopilada por los autores. El informe constituye una edición puntual y dispone de los datos actuales necesarios en el momento del análisis.

Se busca cumplir cuatro etapas: (1) describir los datos de violencia interpersonal del SINAN, referentes a la población negra y a la población LGBT en Rio Grande do Sul entre 2014 y 2017; (2) relacionar las motivaciones de las violencias con los datos sociodemográficos de las víctimas; (3) analizar la estructura del formulario de notificación, enfocándose en la motivación de la violencia; y (4) reflexionar sobre la importancia de la interseccionalidad en la construcción del formulario y en las políticas públicas de violencia interpersonal.

Resultados

En su estructura, el formulario presenta tres categorías de cumplimentación: campos obligatorios, sin los cuales no es posible incluir la notificación en el SINAN; campos esenciales, que no son obligatorios, pero sí necesarios para la investigación epidemiológica; y campos clave, que identifican el registro en el sistema. Los campos también presentan diferentes modalidades de cumplimentación, siendo algunos de opción múltiple y otros de opción única (DVDANT, 2016).

El campo de la motivación de la violencia es de cumplimentación obligatoria y presenta entre sus opciones de registro: (01) sexismo; (02) homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia; (03) racismo; (09) otros; (88) no aplica; y (99) ignorado. De acuerdo con el instructivo, en caso de existir más de una motivación para la violencia (Campo 55), se debe registrar aquella que más contribuyó a su ocurrencia, completando las casillas con un único código correspondiente (DVDANT, 2016).

En los casos en que ocurre más de un tipo de violencia (Campo 56), también se debe señalar únicamente el principal; sin embargo, se deben completar las casillas de cada opción de acuerdo con los códigos (1) sí, (2) no y (9) ignorado. No obstante, cuando exista más de un medio de agresión (Campo 57), todos deben ser señalados en las casillas, también con los códigos mencionados (DVDANT, 2016). Es decir, entre dos campos que se completan de la misma manera, uno es de opción múltiple y otro de opción única; y entre dos campos de opción única, existen dos formas distintas de cumplimentación.

En relación con los datos presentados en el informe del PPSUS, entre 2014 y 2017, el estado de Rio Grande do Sul registró un total de 76.478 notificaciones de violencia (Polidoro & Canavese, 2018). En cuanto a la población negra (negra y parda), se registró un total de 12.749 casos, siendo el número de víctimas de sexo femenino más del doble en comparación con el de sexo masculino. Al analizar únicamente la población adulta, que representaba el 50,70% del total de estas notificaciones, el 80,21% de las víctimas eran de sexo femenino y el 19,79% de sexo masculino, siendo el número de víctimas femeninas cuatro veces mayor.

En cuanto a la motivación de la violencia para esta población, el racismo apareció en apenas el 0,18% de las notificaciones, con proporciones casi equivalentes entre los sexos. La LGBTfobia apareció en el 0,27% de las notificaciones, con una leve variación entre víctimas de sexo femenino y masculino. Por su parte, el sexismo apareció en el 6,54% de las notificaciones, variando entre el 8,97% para víctimas de sexo femenino y el 0,86% para el sexo masculino.

Además, el 30,10% de las notificaciones contra personas negras tuvo la motivación registrada como "otros", mientras que los campos "no aplica", "ignorado" y no completado suman más de la mitad de las notificaciones (54,35%), en proporciones similares entre los sexos. Según el instructivo de cumplimentación de la ficha, el campo "no aplica" en esta cuestión se mantiene por motivos del sistema, pero debe evitarse su uso; el campo "ignorado" debe utilizarse cuando la víctima no sepa identificar qué motivó la violencia o cuando no sea posible obtener la información; y, cuando se utilice el campo "otros", se debe especificar la motivación por escrito (DVDANT, 2016).

En relación con las notificaciones de violencia contra la población LGBT, se identifican dos focos: la orientación sexual y la identidad de género. Del total de notificaciones del informe, el 1,30% de las víctimas (983) eran homosexuales (gays y lesbianas) o bisexuales, siendo el 65,34% de estas víctimas de sexo femenino (Tabla 1). Este número no se refiere a la LGBTfobia como motivación de la violencia, sino a la sección del formulario que caracteriza a la víctima. En cuanto a esta sección, el número de notificaciones en las cuales la orientación sexual de la víctima fue consignada de manera indefinida corresponde a un total del 97,98%, constante entre los sexos, siendo el 35,55% como "no aplica" y el 62,43% como "ignorado" o no completado dicho campo. Según el instructivo, en este campo la opción "no aplica" debe marcarse únicamente en los casos en que la víctima sea un niño o niña de hasta nueve años; y el campo "ignorado" debe utilizarse solo cuando no sea posible obtener la información (DVDANT, 2016).

Tabla 1

Notificación de violencia según la orientación sexual (LGBT) y el sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Sexo	Orientación sexual											
	Homosexual		Bisexual		No aplica		Ignorado		No rellenado		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Femenino	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

Fuente: adaptado del Informe Especial PPSUS.

Al interseccionar estos datos con el campo de raza/color, de las notificaciones de mujeres lesbianas y bisexuales, respectivamente, el 78,17% y el 68,91% correspondieron a mujeres blancas, y el 16,47% y el 27,73% a mujeres negras. En cuanto a los hombres gays y bisexuales, respectivamente, el 75,91% y el 83,87% de las notificaciones correspondieron a hombres blancos, y el 21,34% y el 9,67% a hombres negros. Asimismo, el 7,53% y el 7,68% del total de estas notificaciones presentaron raza/color indefinido (Tabla 2). El instructivo indica que el campo de raza/color es de cumplimentación esencial, es decir, no obligatoria, pero necesaria para la investigación epidemiológica; el llenado de esta sección se volvió obligatorio en todos los sistemas de información en salud en 2017 (Portaria n° 344, 2017).

Tabla 2

Notificación de violencia por motivos de raza/color y orientación sexual (LGBT), RS, Brasil, de 2014 a 2017

Raza/color	Homosexual		Bisexual		No aplica		Ignorado		No rellenado		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Sexo femenino												
Blanca	394	78,17	82	68,91	7870	77,93	8287	73,32	7408	75,89	24041	75,64
Negra	39	7,74	14	11,76	577	5,71	796	7,04	566	5,80	1992	6,27
Parda (mestiza)	44	8,73	19	15,97	957	9,48	1082	9,57	1046	10,72	3148	9,90
Amarilla (asiática)	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
No rellenado	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												
Blanca	249	75,91	26	83,87	5473	73,68	3676	73,24	3204	64,69	12628	74,88
Negra	26	7,93	00	0,00	408	5,49	319	6,36	228	5,31	981	5,82
Parda (mestiza)	44	13,41	03	9,67	742	9,99	525	10,46	516	12,03	1839	10,90
Amarilla (asiática)	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
No rellenado	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

Fuente: adaptado del Informe Especial PPSUS.

En lo que respecta a los datos relativos a la orientación sexual y a la motivación de la violencia, solo el 6,72% de las notificaciones de personas homosexuales y bisexuales tuvieron como motivación la LGBTfobia, variando del 7,22% en mujeres al 5,85% en hombres. Por su parte, el 0,20% del total de las notificaciones señaló el racismo como motivación y el 8,15% el sexismo. En cuanto a las notificaciones registradas de forma inconclusa, el 31,67% fueron consignadas como “otros” en la motivación y un total del 38,69% como “no aplica” o “ignorado”.

En relación con los datos de identidad de género, en el informe, el 0,8% (577) de las notificaciones correspondieron a víctimas travestis o transexuales. En lo que respecta al sexo registrado en las notificaciones, el 25% de los hombres transexuales tuvo el sexo registrado como femenino, mientras que el 11,94% de las mujeres transexuales y el 98,73% de las travestis tuvieron el sexo registrado como masculino, además de una notificación registrada como ignorado (Tabla 3).

Tabla 3

Notificación de violencia según la identidad de género y el sexo, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Sexo	Identidad de Género							
	Travesti		Mujer transexual		Hombre transexual		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Femenino	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

Fuente: adaptado del Informe Especial PPSUS.

Al interseccionar estos datos con la variable de raza/color, el informe señaló que el 12,73% de las travestis y el 68,18% de las mujeres transexuales eran blancas, mientras que el 26,92% y el 21,60%, respectivamente, eran negras; y, en el caso de los hombres transexuales, el 19,01% eran blancos y el 8,51% eran negros (Tabla 4). Además, las opciones “no aplica” e “ignorado” representaron el 99,2% de las notificaciones, dado que las notificaciones de personas travestis y transexuales corresponden al 0,8% del total, como se mencionó anteriormente. Este campo también es de cumplimiento obligatorio para víctimas mayores de 10 años; la opción “no aplica” debe marcarse cuando la identidad de género corresponde al sexo biológico; y la opción “ignorado” únicamente cuando no sea posible obtener la información (DVDANT, 2016).

Tabla 4

Notificación de violencia según raza/color e identidad de género, RS, Brasil, de 2014 a 2017

Raza/color	Identidad de Género							
	Travesti		Mujer transexual		Hombre transexual		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Blanca	56	71,79	300	77,12	84	89,36	440	78,43
Negra	06	7,69	29	7,46	02	2,13	37	6,60
Parda (mestiza)	15	19,23	55	14,14	06	6,38	76	13,55
Amarilla (asiática)	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
No rellenado	00	0,00	01	0,26	00	0,00	01	0,18
Total	78	100	389	100	94	100	561	100

Fuente: adaptado del Informe Especial PPSUS.

Por último, en lo que respecta a la identidad de género y a la motivación de la violencia, solo el 6,41% de las notificaciones de personas travestis y transexuales tuvieron como motivación la LGBTfobia, siendo el 5,22% para mujeres transexuales, el 12,66% para travestis y el 6,25% para hombres transexuales. En cuanto a otras motivaciones, el 0,00% de las notificaciones tuvo como causa el racismo y el 7,28% el sexismo. Respecto a las notificaciones registradas de forma inconclusa, el 28,77% fueron consignadas como “otros” en el campo de la motivación y el 36,57% como “no aplica” o “ignorado”.

Discusión

La violencia es un fenómeno sociohistórico y no puede ser analizada ni tratada fuera de la sociedad que la produce, como señala [Minayo](#) (2006). El principal problema discutido en esta investigación, en relación con la estructura del formulario de notificación, es que el campo destinado a la motivación de la violencia solo permite que se señale una única opción. El enfoque interseccional propone una mirada más atenta a las vulnerabilidades internas de los grupos vulnerables, ya que entiende que la totalidad de la discriminación sufrida por un individuo es mayor que la suma de sus partes, y se utiliza para proponer acciones políticas que combatan las desigualdades sociales ([Akotirene](#), 2018; [García](#), 2020).

[Crenshaw](#) (2002) considera, por ejemplo, la experiencia de las mujeres negras como multidimensional y, en consecuencia, invisibilizada por el patrón de análisis exclusivo de las cuestiones de raza y de género, lo que da lugar a una interpretación distorsionada de los casos de racismo y sexismo, ya que sus conceptos están vinculados a experiencias que representan solo un único recorte de la sociedad —ya sea ser negro o ser mujer—, dejando al margen realidades mucho más complejas ([Crenshaw](#), 2002). Comprendiendo la combinación de identidades como una suma que produce experiencias indisociables entre sí, [Moreno](#) et al. (2021) señalan que se busca examinar las categorías en las que se inserta un individuo y cuestionar las interrelaciones entre ellas, dando lugar a una postura que responda a los diversos sistemas de exclusión presentes en la sociedad.

Para ello, es urgente “mejorar el proceso de vigilancia en salud y promover la capacitación de

los trabajadores y de los usuarios del SUS, con el objetivo de reducir las inequidades existentes en las intersecciones que constituyen a los sujetos, como género, raza/color y orientación sexual” ([Polidoro](#) et al., 2020, p. 202). En caso de que una víctima informe que existieron múltiples motivaciones para la violencia sufrida, el profesional debe indagar cuál fue la principal y señalar únicamente esta. Puede consignar otras motivaciones en las observaciones adicionales, al final de la ficha; sin embargo, estas no serán contempladas cuantitativamente por el sistema. Este proceso da lugar a la subnotificación de las motivaciones de la violencia y a la incapacidad de reflejar un escenario acorde con la realidad vivida por individuos en situación de vulnerabilidad.

En 1970, se incorporó la categoría sexo en las estadísticas oficiales brasileñas ([Okabe & Fonseca](#), 2009). La ausencia previa de este dato puede reflejarse en la calidad de los análisis que pueden realizarse y ocultar un problema social ya existente. El informe especial del PPSUS no cuenta con una sección dedicada a todos los datos de violencia contra las mujeres; por lo tanto, la violencia de género contra mujeres blancas fue analizada en intersección con otras discriminaciones eventualmente sufridas por ellas. La violencia de género es un tipo de opresión estructuralmente construido en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, que se encuentra atravesado por razas, etnias, sexualidades, clases sociales y grupos etarios ([Minayo](#), 2006).

En la sección referente a la población negra, se observa que solo el 0,18% de las notificaciones tuvo como motivación el racismo, siendo el sexismo la motivación más evidenciada. El racismo está fuertemente interiorizado en la sociedad brasileña y afecta todas las relaciones sociales, por lo que puede no ser identificado como la principal motivación de una determinada violencia ([Lima](#), 2018), aunque influya en la percepción de superioridad del agresor en relación con la víctima. Así como todas las mujeres se ven afectadas por la discriminación de género, sus identidades sociales también se relacionan con otros factores que influyen en las formas específicas de discriminación que algunas experimentan, generando vulnerabilidades propias de subgrupos particulares de mujeres ([Crenshaw](#), 2002). Las mujeres negras se sitúan en, al menos, dos grupos oprimidos, transitando constantemente entre las consecuencias del racismo y las del machismo (sexismo) ([Akotirene](#), 2018).

Las categorías de género y raza son fundamentales para comprender la violencia contra las mujeres, la que resulta de la reproducción de las inequidades que atraviesan la sociedad brasileña (Cerqueira et al., 2018). En 2016, la tasa de homicidios de mujeres negras fue un 71% superior a la de mujeres no negras; entre 2006 y 2016, la tasa de homicidios de mujeres negras aumentó un 15,4%, mientras que, entre las no negras, se observó una disminución del 8% (Cerqueira et al., 2018). El informe del PPSUS señaló que el número de notificaciones contra víctimas de sexo femenino en la población adulta fue cuatro veces mayor que el de víctimas de sexo masculino. Estos datos evidencian la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia, pero también ponen de manifiesto otra limitación de la ficha.

El formulario no se aplica a los casos de violencia extrafamiliar en los que la víctima es un hombre cisgénero heterosexual (Polidoro & Canavese, 2018). Este factor imposibilita la notificación de casos de violencia contra muchos hombres negros, lo que representa una limitación al no considerar a este grupo como vulnerable. Los hombres jóvenes negros constituyen las víctimas más frecuentes de homicidio en Brasil, siendo mucho más susceptibles a la violencia que los jóvenes no negros (Cerqueira et al., 2018). Entre 2006 y 2016, la tasa de homicidios en la población negra aumentó un 23,1%, mientras que la tasa entre los no negros se redujo en un 6,8%; y, en 2016, la tasa de homicidios de personas negras fue dos veces y media mayor que la de personas no negras (Cerqueira et al., 2018).

Ampliar la recolección de datos para este grupo es fundamental para visibilizar el proceso de construcción de identidad de estos sujetos, que ocurre dentro de una estructura social marcada por contradicciones y exclusiones (Oliveira et al., 2020), y permite identificar la exclusión racial según criterios de género, promovida por el universalismo de las políticas públicas (Akotirene, 2018). En muchos casos, los profesionales de la salud no indagan sobre la raza/color de las víctimas por incomodidad o, simplemente, asignan la raza/color percibido (Polidoro et al., 2020).

Se debe recordar que esta información es autodeclarada y de gran importancia en la recolección de datos en los servicios de salud, ya que resulta esencial para visibilizar las inequidades producidas

históricamente por el mito de la democracia racial (Polidoro et al., 2020). Como señala Silva (2024, p. 5), “para Lélia Gonzalez el racismo es un hecho concreto en la sociedad brasileña y definidor del modo de vida de la población negra”; por ello, se hace necesario observar las contradicciones internas del discurso de la democracia racial y considerar el racismo como un elemento central en la configuración de los procesos sociales.

Las motivaciones más señaladas en la sección de la población negra fueron las opciones “otros”, “no aplica” e “ignorado”, que en conjunto suman el 84,45% de las notificaciones de violencia contra estos individuos. Esta cuestión es fundamental al reflexionar sobre la estructura de la ficha, ya que la alta frecuencia con la que se seleccionan campos inconclusos da lugar a datos epidemiológicos deficientes. Existe la necesidad de mantener la estructura del formulario y sus instrucciones de cumplimentación en el campo de la motivación de la violencia, con el fin de reducir la elección de opciones como “otros” e “ignorado” y hacer más clara la comprensión de las motivaciones de la violencia en el país (Polidoro et al., 2020).

Por su parte, los campos de nombre social, orientación sexual, identidad de género y motivación de la violencia fueron incorporados en el formulario de notificación en octubre de 2014 (DVDANT, 2016). El formulario es, junto con el e-SUS, el único registro en los sistemas de información en salud del país que incluye datos sobre orientación sexual e identidad de género (Polidoro et al., 2020). Estos campos, también autodeclarados, son fundamentales para comprender el proceso salud-enfermedad y para establecer líneas de cuidado específicas para estas poblaciones (Polidoro et al., 2020). En cuanto a los datos relativos a la población LGBT en el informe, se observa que el 97,98% de las notificaciones presentan la orientación sexual de la víctima como indefinida, ya sea como “no aplica” o “ignorado”, lo que refuerza la preocupación por la existencia de datos epidemiológicos incompletos.

En Brasil, entre 2015 y 2017 se notificaron en promedio 22 casos diarios de violencia contra la población LGBT, siendo más frecuentes los casos contra mujeres lesbianas y mujeres transexuales (Pinto et al., 2020). Lima et al. (2022) identificaron, a través de un cuestionario que permitía seleccionar

más de una opción y comparando datos entre mujeres blancas y negras, así como entre mujeres heterosexuales cisgénero y LGBT, que es necesario contextualizar las violencias tomando como criterio las intervenciones, es decir, violencias que ocurren en diferentes esferas de la vida de las personas y que se relacionan entre sí.

Además, es necesario comprender la raza como un proceso de subjetivación singular e interseccionado con otros marcadores sociales, para que sea posible combatir y reducir estas estadísticas y sacarlas de la invisibilidad. El informe del PPSUS señaló que el porcentaje de notificación de personas lesbianas, gays y bisexuales negras varió entre el 9,67% y el 27,73%, además de que aproximadamente el 7,6% de las notificaciones presentaron raza/color indefinido. Las víctimas de sexo femenino correspondieron al 65,34% del total de las notificaciones, siendo el 16,17% mujeres negras y el 75,64% mujeres blancas. Entre las víctimas de sexo masculino, el 74,88% eran blancas y el 16,72% eran negras.

Como señala Lima (2018), se debe considerar la subnotificación de violencias contra mujeres negras lesbianas y bisexuales, ya que diversos estudios indican que los hombres gays constituyen el segmento de la población LGBT con los mayores porcentajes de asesinatos. Esto permite reflexionar sobre la interseccionalidad entre raza, sexualidad y género. En Brasil, la mayoría de las notificaciones de violencia contra la población LGBT, tanto para mujeres como para hombres, corresponde a víctimas negras (Pinto et al., 2020). En Rio Grande do Sul, la elevada notificación de personas LGBT blancas puede estar influida por el hecho de que el estado presenta una menor población negra en comparación con otras regiones del país, así como por el acceso desigual a los servicios de salud y la negligencia de los profesionales en relación con la población negra, especialmente de las mujeres (Chor & Lima, 2005).

En lo que respecta a la salud de los hombres negros en Brasil, las cuestiones de pertenencia y reconocimiento de la raza/color siguen siendo poco exploradas (Oliveira et al., 2020). Los hombres negros constituyen una de las categorías sociales más afectadas por estereotipos, especialmente en las clases más bajas (Oliveira et al., 2020). A pesar de no abarcar a los hombres cisgénero heterosexuales, el formulario

incluye a hombres negros gays y bisexuales, quienes con frecuencia se ven afectados por el no sentido de pertenencia dentro de la comunidad negra y son incorporados a la comunidad gay, históricamente liderada por personas blancas (Mundell, 2013). Los hombres negros LGBT suelen ser excluidos de la comunidad negra y asimilados en la comunidad gay, liderada por blancos, lo que hace que el racismo y el heterosexismo se contrapongan, pero también se sumen, ya que la masculinidad blanca puede atenuar los efectos de la discriminación por orientación sexual, mientras que los hombres negros no cuentan con esa posibilidad (Mundell, 2013).

En cuanto a las motivaciones de la violencia contra la población LGBT, solo el 6,72% de las notificaciones indicaron la LGBTfobia, mientras que las más frecuentes fueron el conflicto generacional y el sexismo. El 31,67% de las motivaciones fueron registradas como "otros" y el 38,69% como "no aplica" o "ignorado". La sexualidad divergente del patrón heterosexual y cisgénero, sumada al racismo estructural, vuelve a las personas LGBT negras aún más vulnerables a situaciones de violencia (Pinto et al., 2020). Además, el formulario contempla únicamente la opción de motivación "LGBTfobia", sin diferenciar entre lesbofobia, homofobia, bifobia y transfobia. Aunque muchas veces se analicen en conjunto, las opresiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género presentan construcciones y pesos distintos en la sociedad (Cardoso & Ferro, 2012). Asimismo, aunque el prejuicio hacia orientaciones sexuales diversas ha disminuido en el ámbito de la salud, las identidades de género frecuentemente no siguen el mismo ritmo (Cardoso & Ferro, 2012).

En lo que respecta a la identidad de género, el análisis del informe mostró que el porcentaje de personas negras dentro de la población trans varió entre el 8,51% y el 26,92%. En cuanto a la motivación, solo el 6,41% de las notificaciones de esta sección tuvo como causa la LGBTfobia, mientras que las más frecuentes fueron el conflicto generacional y el sexismo, además de un 28,77% registradas como "otros" y un 36,57% como "no aplica" o "ignorado". Asimismo, el informe señaló que el 25% de los hombres transexuales tuvo el sexo registrado como femenino, mientras que el 11,94% de las mujeres transexuales y el 98,73% de las travestis tuvieron el sexo registrado como masculino.

En lo que respecta al sexo, el instructivo señala únicamente que debe marcarse “no aplica” cuando la identidad de género corresponda al sexo biológico de la víctima (DVDANT, 2016). La categoría “sexo biológico” involucra una serie de debates entre investigadores y movimientos sociales, ya que, aunque tiene relevancia en los análisis sociodemográficos, también puede ocultar la realidad de la población transexual y travesti (Okabe & Fonseca, 2009). El instructivo describe que tanto la mujer transexual como la travesti buscan “modificar su cuerpo con el fin de hacerlo femenino”; sin embargo, la travesti “al menos en principio, no desea realizar cirugía de reasignación de sexo”, mientras que la mujer transexual “en la mayoría de los casos busca la hormonoterapia y las intervenciones quirúrgicas para la reasignación del sexo” (DVDANT, 2016, p. 43). No obstante, es necesario y urgente asumir el “género” como una construcción sociológica y cultural del término “sexo” (Okabe & Fonseca, 2009).

Se observa en el informe que el 73,96% de los hombres tuvo el sexo masculino consignado, así como el 88,06% de las mujeres transexuales, mientras que solo el 1,27% de las travestis tuvo el sexo femenino registrado. Es decir, en el caso de los hombres y de las mujeres transexuales, suele registrarse el sexo de acuerdo con el género con el que la persona se identifica, mientras que en el caso de las travestis se registra conforme al sexo biológico. Esto evidencia el efecto que este estigma produce en la práctica profesional y, en consecuencia, en los datos recolectados. En la mayoría de los casos, los servicios de salud no logran romper el ciclo de la violencia simbólica contra las travestis, siendo una de las formas más frecuentes de violencia la utilización de pronombres masculinos para referirse a ellas (Mundell, 2013).

El término “identidad de género” surgió a mediados de la década de 1990 y fue fundamental para la discusión del estigma entre las categorías travesti y transexual (Carvalho, 2018). Esta visión errónea de la identidad travesti también está influida por una distinción entre modelos de feminidad, asociados a la demanda —o no— de cirugías de transgenitalización, a pesar de que los procesos de transformación corporal de las travestis suelen ser compartidos por las personas transexuales, y deriva de una concepción reproducida por profesionales de la salud (Carvalho, 2018).

Asimismo, es necesario señalar que el formulario de notificación no contempla la opción “no binario” en el campo de identidad de género. En este sentido, también se destaca que el formulario no incluye la opción “cisgénero”, lo que implica considerar que las personas solo poseen identidad de género cuando son transexuales o travestis (Polidoro et al., 2020). La ausencia de estas opciones posiblemente afecta la atención que este campo recibe en su cumplimentación, ya que no se aplica a todos los casos. Asimismo, el hecho de que la identidad de género se refiera únicamente a personas transgénero también puede interpretarse como una limitación en la elaboración de la ficha, evidenciando la necesidad de una mayor visibilidad de este tema en la sociedad (Fiorini & Boeckel, 2021).

Asimismo, es importante señalar que en el informe no existe intersección entre los datos de orientación sexual e identidad de género, es decir, no se indica el porcentaje de personas lesbianas, gays o bisexuales que se identifican como transexuales o travestis. Los altos porcentajes de casos con orientación sexual e identidad de género registradas de manera incompleta pueden ser consecuencia de prejuicios y de la dificultad de abordar estas cuestiones por parte de los profesionales de la salud (Pinto et al., 2020). Es imprescindible la capacitación profesional de los agentes de salud, promoviendo una postura reflexiva frente a los patrones heterosexuales y cisgéneros socialmente establecidos, que contribuya a la prevención de la discriminación hacia la población LGBT (Cardoso & Ferro, 2012).

Existe dificultad para obtener datos reales sobre la violencia contra la población LGBT, ya que no siempre se monitorean ni sistematizan, y es frecuente el relato de prácticas discriminatorias en los establecimientos, lo que impacta en el acceso de esta población a los servicios de salud (Pinto et al., 2020). Asimismo, es importante discutir cómo se llevan a cabo las atenciones en los entornos de emergencia, evitando la imposición de una nueva situación violenta debido a la falta de acogida (Fiorini & Boeckel, 2021) y el refuerzo de violencias simbólicas por parte de los profesionales de la salud (Cardoso & Ferro, 2012).

La violencia es producida y sostenida por un entramado de relaciones de poder, y no debe entenderse como un fenómeno homogéneo (Lima et al., 2022). Un análisis más profundo de las cuestiones aquí planteadas implicaría examinar otros campos de

la ficha, como la raza/color del presunto agresor y el tipo de violencia, dado que la violencia interpersonal suele basarse en el sentimiento de superioridad y poder del agresor sobre la víctima. No obstante, es posible reflexionar sobre la concurrencia de diversas motivaciones en una misma situación de violencia, y queda evidente que una misma motivación no tiene el mismo desarrollo cuando ocurre contra víctimas de diferentes géneros, razas, orientaciones sexuales e identidades de género.

Además, los principios del SUS —universalidad, equidad e integralidad— buscan garantizar una actuación intersectorial entre las distintas áreas que repercuten en la calidad de vida de los ciudadanos, reconociendo que el derecho a la salud atraviesa las diferencias sociales (Polidoro & Canavese, 2018). Solo es posible alcanzar el bienestar y la salud contemporáneos mediante la ruptura de las desigualdades presentes en las relaciones sociales, considerando los aspectos económicos, culturales, raciales y psicológicos que influyen en la aparición de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población (Pinto et al., 2020). “La búsqueda de la integralidad debe atravesar una serie de cambios en el modus operandi de los servicios de salud y de la red intersectorial, que incluye la apertura a la complejidad de la vida social más allá del patrón heteronormativo” (Polidoro et al., 2020, p. 203), además del patrón patriarcal, cisgénero y blanco.

Para ello, se deben generar evidencias que respalden el desarrollo de directrices y acciones orientadas a la reducción de las inequidades de manera interseccional (Pinto et al., 2020), lo cual se logra cuestionando la calidad de los procesos que dieron origen a lo que se almacena y analiza en las bases de datos (Minayo, 2006). Para un abordaje pleno de las desigualdades, es imprescindible considerar la articulación entre los marcadores sociales, dado que la ausencia del concepto de interseccionalidad en las políticas públicas afecta la atención en salud, al asumir que existe homogeneidad en la población atendida (Polidoro & Canavese, 2018).

En consecuencia, resulta de suma importancia que las herramientas de salud colectiva incluyan el concepto de interseccionalidad, el cual busca abarcar la manera cada vez más compleja en que las opresiones se manifiestan en la vida y en las

relaciones de distintos grupos minoritarios (Lima et al., 2022). Mazzucatto (2023) explica que el enfoque interseccional reúne una serie de ideas construidas a lo largo del tiempo y las conecta para analizar diversas capas, factores y fenómenos que contribuyen a las desigualdades sociales.

Es primordial considerar a la comunidad en el pensamiento interseccional, ya que constituye un factor crucial para comprender el comportamiento político de los grupos subordinados, así como tener en cuenta la experiencia en la construcción del conocimiento (Collins, 2022). Según Mazzucatto (2023), las experiencias de personas marginadas en múltiples ejes de poder revelan cómo distintos sistemas se combinan para generar formas de opresión. Collins destaca la centralidad de la justicia social en los proyectos interseccionales y “subraya que es necesario trabajar dialógicamente en medio de las diferencias de poder para promover el diálogo entre teorías y articular conceptos con el fin de resolver situaciones-problema” (como se cita en Mazzucatto, 2023, p. 3).

Conclusiones

La notificación correcta y completa de la violencia sigue representando un desafío en el ámbito de la salud pública, y puede perjudicar el desarrollo de políticas públicas, perpetuando un grave problema social. La utilización del enfoque interseccional en salud permite la elaboración de investigaciones y análisis capaces de medir e incluir la multidimensionalidad de los marcadores sociales en sus propuestas.

La estructura actual del formulario de notificación de violencia y la manera en que se completan los campos generan vacíos significativos en los datos recopilados que, a su vez, imposibilitan un análisis completo de las cuestiones que los atraviesan y desatienden la importancia de las relaciones de poder en la formulación de dichas cuestiones. La relacionalidad entre diferentes opresiones constituye una característica definitoria de las experiencias de opresión sufridas por los grupos minoritarios.

El análisis realizado se basa en un corte de datos correspondiente a un período y ubicación específicos (2014-2017, Rio Grande do Sul).

Se recomienda la realización de nuevos estudios sobre el tema, a partir de referentes actualizados y con una mayor profundización en discusiones teóricas al respecto. El informe especial del PPSUS es puntual y, actualmente, constituye el compilado más actualizado de los datos analizados.

La atención de los investigadores a estos temas es necesaria para visibilizar un asunto de suma importancia social. Además, la realización de estudios profundos que aborden cómo el Formulario de Notificación de Violencia Interpersonal y Autoinfligida de violencia actúa como un dispositivo de la biopolítica de control y regulación de los cuerpos, o cómo la notificación funciona como un acto performativo de reconocimiento o borrado de sujetos, puede enriquecer el debate.

Contribuciones de las autoras

Las autoras declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, el análisis o la interpretación de los datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica de contenido intelectual relevante. Todas las autoras aprobaron la versión final para su publicación y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

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

La *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Akotirene, C. (2018). *Interseccionalidade* [Interseccionalidad]. Pólen.
- Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Salud y población LGBT: demandas y especificidades en cuestión. *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 ["Travesti", "mujer transexual", "hombre trans" y "no binario": Interseccionalidades de clase y generación en la producción 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* [Atlas de la violencia 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 [Aspectos epidemiológicos de las desigualdades raciales en salud en 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* [Mucho más que ideas: La interseccionalidad como teoría social crítica]. Boitempo.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero [Documento para el encuentro de especialistas en aspectos de la discriminación racial relacionados con el género]. *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* [Viva: Instrutivo de notificación de violencia interpersonal y autoprovocada] (2a ed.). Ministério da Saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
- Fiorini, V. R., & Boeckel, M. G. (2021). Violencia Interpersonal y sus Repercusiones en la Salud en un Hospital de Emergencia. *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 [Violencia contra la mujer negra en Brasil: ponderaciones desde una criminología 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. *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* [Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen]. 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 [Raza, interseccionalidad y violencia: cuerpos y procesos de subjetivación en mujeres negras y lesbianas]. *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 [Percepciones y experiencias de mujeres que actúan en el campo de la salud sobre violencias de género]. *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 [Mucho más que ideas, de Patricia Hill Collins: El camino de la interseccionalidad hacia una teoría 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* [Violencia y salud]. 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 violencia hacia mujeres 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 [Las masculinidades de hombres negros gays en Salvador de Bahía]. In *Anais do 10º Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis. http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1385128922_ARQUIVO_JohnAndrewMundell.pdf
- Okabe, I., & Fonseca, R. M. G. S. (2009). Violencia contra la mujer: contribuciones y limitaciones del sistema de información. *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). Contribución de la interseccionalidad en la comprensión de la salud-enfermedad y el cuidado de hombres jóvenes en contextos de pobreza urbana. *Interface*, 24, Artigo e180736. <https://doi.org/10.1590/interface.180736>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014* [Informe mundial sobre la prevención de la violencia 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 [Perfil de las notificaciones de violencia en lesbianas, gays, bissexuales, travestis y transexuales registradas en el Sistema de Información de Agravios de Notificación, 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* [Situación de la violencia contra las poblaciones negra, LGBT, indígena y en situación de calle en el Sistema Único de Salud de Rio Grande do Sul, Brasil: Panorama situacional del Sistema de Información de Agravantes Notificables (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). Vigilancia de la violencia en Rio Grande do Sul: un panorama de la calidad y cantidad de información en el Sistema Nacional de Información en Enfermedades de Notificación (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 enero). 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 [Define las terminologías adoptadas en la legislación nacional, conforme a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI 2005), la relación de enfermedades, agravios y eventos de salud pública de notificación obligatoria en todo el territorio nacional y establece flujo, criterios, responsabilidades y atribuciones a los profesionales y servicios de salud]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
- Portaria nº 344. (2017, 1 de febrero). Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde saúde [Dispone sobre el llenado del ítem raza/color en los formularios de los sistemas de información en salud]. https://bvsmms.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? [Racismo y sexismo en Brasil: ¿qué nos enseña el feminismo de Lélia Gonzalez?] *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 2013 [Análisis de la calidad de la información sobre mortalidad por homicidio a partir de las muertes con intención indeterminada, Bahía, Brasil, 2002-2013]. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, Artigo e190005. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005>