

# Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017

## RESUMO

**Rafael Olegario dos Santos**  
E-mail: rafaolegario.5@gmail.com  
Universidade Federal do Paraná,  
Curitiba, Paraná, Brasil

**Maurício Polidoro**  
E-mail: mauricio.polidoro@gmail.com  
Instituto Federal do Rio Grande do Sul,  
Porto Alegre, Rio Grande do Sul,  
Brasil

**Clóvis Wanzinack**  
E-mail: cloviswa@gmail.com  
Universidade Federal do Paraná,  
Matinhos, Paraná, Brasil

**Marcos Claudio Signorelli**  
E-mail: signorelli.marcos@gmail.com  
Universidade Federal do Paraná,  
Matinhos, Paraná, Brasil

A inclusão de informações como orientação sexual, identidade, gênero e o nome social na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem possibilitado identificar e monitorar os casos de violência sofridos pela população LGBT. Assim, foi caracterizada a violência autoprovocada em pessoas LGBT, no Paraná, de 2015 a 2017, por meio de um estudo descritivo e ecológico das notificações registradas no SINAN. Foram notificados 537 casos em pessoas autodeclaradas brancas (74,5%), com ensino médio incompleto (19,7%), com transtorno mental associado (55,3%). O meio de agressão mais notificado foi o envenenamento ou intoxicação (64,6%) e 42,8% eram casos recorrentes. Parte significativa das notificações se deram na 2ª Regional de Saúde – Metropolitana (33,3%), em especial no município de Curitiba (14%). Apesar das limitações na qualidade dos dados, este estudo se mostra essencial para fomentar as políticas de notificação, prevenção ao suicídio e automutilação em pessoas LGBT.

**PALAVRAS-CHAVE:** Minorias sexuais e de gênero. Tentativa de suicídio. Automutilação. Sistemas de Informação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

As mudanças estruturais ocorridas nas últimas décadas no setor Saúde exigiram uma busca por novos modelos assistenciais, tecnológicos e de informação, capazes de atender às normas e regulamentos definidos para o Sistema Único de Saúde (SUS), e de dar respostas às exigências da população, por sistemas de saúde informatizados que oferecem informações sistematizadas e oportunas sobre as condições de saúde (LAGUARDIA *et al.*, 2004; MORAES *et al.*, 2001).

Destaca-se, neste contexto, a implantação do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) em 2006, permitindo, assim, o monitoramento e notificação da violência interpessoal e autoprovocada. Neste sentido, em 2009, o Ministério da Saúde integrou a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo o instrutivo VIVA como orientação para a notificação compulsória de casos de violências identificados nos serviços de saúde (BRASIL, 2016). Esse passa a ser, portanto, um dispositivo tecnológico de identificação, quantificação e sistematização dos casos de violências identificados por profissionais de saúde no âmbito do SUS. As informações locais (municípios) são remetidas ao estado, que, por sua vez, as encaminha ao Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde), tabulando e disponibilizando as informações por meio da plataforma de acesso público do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

No intento de quantificar e dar visibilidade à violência vivida pela população LGBT, foram incluídos, em 2014, na Ficha de Notificação de Violência do SINAN os campos, nome social, identidade de gênero, orientação sexual, além do campo para preenchimento de motivação da violência, que passou a incluir a LGBTfobia (homofobia/ lesbofobia/ bifobia/ transfobia) (BRASIL, 2016). Esta conquista é fruto de um contexto sócio-histórico e político da luta do Movimento LGBT. Deste modo, a 13ª Conferência Nacional de Saúde em 2007 atribuiu ao Ministério da Saúde a responsabilidade de incluir os quesitos orientação sexual e identidade de gênero nos sistemas de informação do SUS (PINTO *et al.*, 2020). Logo depois, no ano de 2011, foi instituída, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT (PNSI LGBT) (BRASIL, 2013), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2009, a qual apresenta esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à LGBTfobia e a discriminação nas instituições e serviços do SUS (SENA *et al.*, 2017).

É nessa trajetória de luta e atuação política que o movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) está inserido, na busca de formas de resistência à homofobia e a heteronormatividade construídas historicamente em nossa sociedade (PEREIRA; SANTOS, 2016). Neste sentido, a homofobia abrange aspectos referentes à dimensão afetiva, ou seja, a rejeição às homossexualidades, e as dimensões culturais e cognitivas, nas quais além da rejeição pura e simples, há a falta de tolerância a quaisquer ações políticas que garantam direito e igualdade a esta

população (LIONÇO *et al.*, 2009). Na atualidade, o termo foi expandido para LGBTfobia, como reivindicação do Movimento LGBT, caracterizado como o preconceito e a discriminação ocorrida em virtude da orientação sexual ou da identidade de gênero (GUIMARÃES, 2017). Já a heteronormatividade é compreendida como aquilo que é tomado como parâmetro de normalidade em relação à sexualidade, para designar como norma e como normal a atração e/ou o comportamento sexual entre indivíduos de sexos diferentes (PETRY; MEYER, 2011).

A população LGBT, devido à não adequação do seu modo de ser e viver ao padrão cis heteronormativo, tem seus direitos humanos básicos agredidos. Realidade essa que, atrelada à LGBTfobia, tem levado o segmento LGBT a tornar-se refém da expressão de violência, e que se apresenta socialmente das mais diferentes formas (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016). Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identificação sexual e de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (BRASIL, 2008).

Evidências sinalizam que a violência autoinfligida ou autoprovocada, caracterizada por comportamentos suicidas e automutilação (KRUG *et al.*, 2002), têm taxas elevadas em LGBTs em comparação com as pessoas heterossexuais (HAAS *et al.*, 2010; MCDERMOTT *et al.*, 2018). Pessoas trans, cuja identidade e/ou expressão de gênero diferem do sexo que lhes foi atribuído no nascimento, têm um risco de suicídio elevado em comparação com a população em geral (BAUER *et al.*, 2013; GOOREN *et al.*, 2011; ZELUF *et al.*, 2018). Isso se dá principalmente pelo fato de indivíduos LGBT apresentarem um maior risco de depressão e perturbações da ansiedade (GOMES *et al.*, 2020; KELLEHER, 2009). Essas disparidades são geralmente atribuídas ao estresse das minorias, compreendido como o processo pelo qual o estigma relacionado às minorias sexuais influencia os resultados da saúde (HEREK *et al.*, 2009; JOHNS *et al.*, 2017; MEYER *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de violência autoprovocada na população LGBT, registrada no SINAN, no estado do Paraná, durante os anos de 2015 a 2017, a fim de fomentar políticas públicas específicas de prevenção ao suicídio e automutilação na população LGBT.

## CONCEITUAÇÃO

O instrutivo VIVA (BRASIL, 2016) reafirma a necessidade de compreender as questões de identidade de gênero e orientação sexual, uma vez que a primeira refere-se a como a pessoa se identifica, a segunda está ligada à forma como a pessoa se relaciona sexual e afetivamente. Assim, travestis, mulheres transexuais e homens transexuais podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.

Neste sentido, os campos orientação sexual e identidade de gênero são de preenchimento obrigatório, de acordo com a autodeclaração do usuário, apresentando as seguintes orientações sexuais: heterossexual - pessoa que

sente atração ou se relaciona com pessoas do sexo/gênero oposto; homossexual (gay/lésbica) - pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo/gênero; bissexual - pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos/gêneros. As identidades de gênero apresentadas na ficha de notificação são: travestis e mulheres transexuais - que nasceram em corpo designado como masculino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais masculinas, se identificam com o gênero feminino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; homens transexuais - que nasceram em corpo designado como feminino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais femininas, se identificam com o gênero masculino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; e cisgênero - pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o gênero atribuído no nascimento, baseado no sexo genital. (BRASIL, 2016; PINTO *et al.*, 2020).

No intuito de analisar a violência autoprovocada em pessoas LGBT no estado do Paraná foi realizado estudo epidemiológico descritivo e ecológico, envolvendo levantamento de informações em base de dados da Secretaria de Saúde do Estado (SESA-PR). Os dados compreenderam as notificações registradas de 2015 a 2017 no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), pelos serviços de saúde, de acordo com as alterações realizadas a partir de outubro de 2014. As fichas selecionadas foram aquelas qualificadas como casos de lesão autoprovocada e cuja orientação sexual era de pessoas homossexuais (gays e lésbicas) e bissexuais. Além disso, foram adicionadas à análise as notificações com a identidade de gênero assinalada como travesti, mulher transexual ou homem transexual, sendo incluídos indivíduos heterossexuais desde que sua identidade de gênero seja transexual ou travesti. Posteriormente, para a organização das tabelas, as variáveis orientação sexual e identidade de gênero foram reorganizadas em uma única variável, sendo reclassificadas em indivíduos cisgêneros LGB (lésbicas, gays e bissexuais), travestis, mulher trans e homem trans. Efetuou-se a descrição das notificações conforme as características das pessoas em situação de violência (faixa etária, raça/cor, deficiência/transtorno, escolaridade) e as características das violências (meios de agressão). Adicionalmente, foi realizado o mapeamento da distribuição espacial das notificações de violência autoprovocada por regional de Saúde do Estado e por municípios.

Alguns campos da ficha de notificação são de múltipla escolha, enquanto outros são abertos e permitem uma breve descrição por parte de quem está preenchendo. Em alguns casos, o profissional de saúde acaba deixando de colocar a opção correspondente nos campos de múltipla escolha e descrevendo em campo aberto, que se refere a opção “outra” da determinada variável. Assim, alguns dados que estavam descritos em campo aberto, foram organizados nas suas opções correspondentes, tais como as variáveis “tipo de deficiência/transtorno” e “meio de agressão”. Para a caracterização das tentativas de suicídio foram utilizadas as variáveis com campo aberto “tipo de violência: outros” e as “observações adicionais” descritas no final da ficha de notificação, conforme orientações do Instrutivo VIVA. Como se tratavam de campo aberto e com limitações na identificação das tentativas de suicídio, categorizamos as descrições abertas em: “tentativa de suicídio” (quando as descrições sugeriam as palavras tentativa

de suicídio, ideação suicida ou desejo de morrer); “provável tentativa de suicídio” (quando a descrição do caso sugeria o meio de agressão com lesão característica de tentativa de suicídio, mas que não sugeria as palavras tentativa de suicídio, ideação suicida ou desejo de morrer); “não houve tentativa de suicídio” (quando a descrição caracterizava lesão ou condições do paciente com características não suicida) e “não especificado” (quando não havia descrição da lesão, condições do paciente ou/e não preenchimento do campo). Os dados foram organizados e analisados no software IBM® SPSS® Statistics 26.0. Os mapas foram elaborados no software QGIS® versão 3.12.1. Para a análise da completude dos dados foi estabelecido o grau de preenchimento das variáveis conforme valores válidos e não válidos (campo do dado ignorado, sem preenchimento ou vazio). O atributo foi assim classificado: excelente (90% ou mais dos registros em conformidade), bom (70 a 89% dos registros preenchidos), regular (50 a 69% dos registros preenchidos) ou ruim (0 a 49% dos registros preenchidos, conforme já descrito na literatura (SILVA *et al.*, 2018).

Como o estudo empregou informações de domínio da Vigilância Epidemiológica/SESA-PR, com informações agregadas e sem possibilidade de identificação individual, utilizou-se o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR nº 2.786.173, para a obtenção dos dados.

## RESULTADOS

De acordo com os dados do SINAN, entre 2015 e 2017 foram realizadas 16.611 notificações de casos de violência autoprovoçada no estado do Paraná, independente de gênero ou orientação sexual. A completude dos dados de orientação sexual e identidade de gênero foram atribuídos como bom, com 73,42% dos dados válidos para orientação sexual e 83,3% dos dados válidos para identidade de gênero. Além disso, a opção *não se aplica* na variável orientação sexual, representou 9,77% (n=1.624) das notificações entre pessoas acima de 10 anos de idade, indicando que falta maior compreensão deste campo conforme o instrutivo VIVA. Foram notificados 9.775 casos de violência autoprovoçada assinalados como pessoas heterossexuais e outros 537 casos foram notificados como pessoas LGBT. Ao longo do período analisado, foram 103 notificações (19,18%) em 2015, 134 notificações (24,9%) em 2016 e 300 notificações (55,78%) em 2017, o que representa um aumento gradual a cada ano no número de registros. Do total, foram 181 notificações (33,7%) em lésbicas, 134 notificações (24,9%) em gays, 56 notificações (10,4%) em bissexuais, 27 notificações (5,03%) em travestis, 102 notificações (18,99%) em mulheres transexuais, e 37 notificações (6,89%) em homens transexuais (tabela 1). A orientação sexual heterossexual foi predominante entre o grupo transexual, sendo 55 notificações (53,9%) em mulheres transexuais e 22 notificações (59,5%) em homens transexuais, já, para travestis, predominou a orientação sexual homossexual (lésbica/gay) com 14 notificações (51,9%).

Levando em consideração as características predominantes das pessoas que sofreram violência autoprovoçada, constatou-se a faixa etária de 20 a 29 anos, com 179 notificações (33,3%); o sexo feminino, com 319 notificações

(59,4%); a raça/cor branca, com 400 notificações (74,5%); e a escolaridade ensino fundamental incompleto, com 121 notificações (22,6%). Contudo, 126 notificações que correspondem a 23,5% dos dados de escolaridade, foram não preenchidos ou ignorados. Dos LGBT que sofreram violência autoprovocada, 136 notificações (25,3%) apresentavam um ou mais tipo de deficiência ou transtorno, sendo predominante o transtorno mental para 88 casos (55,3%) (tabela 1).

Tabela 1 - Características de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em situação de violência autoprovocada notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo orientação sexual e identidade de gênero, Paraná, 2015–2017

ORIENTAÇÃO SEXUAL/IDENTIDADE DE GÊNERO														
	Lésbica		Gay		Bissexual		Travesti		Mulher trans		Homem trans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	181	33,7	134	25,0	56	10,4	27	5	102	19	37	6,9	537	100
<b>Faixa Etária</b>														
10 a 14 anos	11	6,1	3	2,2	10	17,9	0	0	8	7,8	3	8,1	35	6,5
15 a 19 anos	65	35,9	30	22,4	23	41,1	6	22,2	24	23,5	6	16,2	154	28,7
20 a 29 anos	66	36,5	51	38,1	15	26,8	12	44,4	24	23,5	11	29,7	179	33,3
30 a 59 anos	36	19,9	46	34,3	7	12,5	8	29,6	45	44,1	14	37,8	156	29,1
60 anos ou mais	3	1,7	4	3,0	1	1,8	1	3,7	1	1,0	3	8,1	13	2,4
<b>Total</b>	181	100	134	100	56	100	27	100	102	100	37	100	537	100
<b>Sexo</b>														
Masculino	0	0	134	100	14	25,0	27	100	15	14,7	28	75,7	218	40,6
Feminino	181	100	0	0	42	75,0	0	0	87	85,3	9	24,3	319	59,4
Ignorado/Não Preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	181	100	134	100	56	100	27	100	102	100	37	100	537	100
<b>Raça/Cor</b>														
Branca	137	75,7	97	72,4	44	78,6	19	70,4	73	71,6	30	81,1	400	74,5
Preta	6	3,3	3	2,2	3	5,4	2	7,4	5	4,9	0	0	19	3,5
Amarela	1	0,6	0	0	0	0	1	3,7	1	1,0	0	0	3	0,6
Parda	32	17,7	27	20,1	9	16,1	5	18,5	21	20,6	5	13,5	99	18,4
Indígena	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	1,0	0	0	2	0,4

Ignorado/Não Preenchido	4	2,2	7	5,2	0	0	0	0	1	1,0	2	5,4	14	2,6
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>537</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>														
EF incompleto	35	19,4	21	15,7	16	28,6	12	44,4	28	27,4	9	24,3	121	22,6
EF completo	10	5,5	7	5,2	6	10,7	0	0,0	9	8,8	3	8,1	35	6,5
EM incompleto	37	20,4	25	18,7	14	25,0	6	22,2	19	18,6	5	13,5	106	19,7
EM completo	35	19,3	16	11,9	3	5,4	4	14,8	14	13,7	8	21,6	80	14,9
ES incompleto	16	8,8	13	9,7	8	14,3	1	3,7	4	3,9	1	2,7	43	8,0
ES completo	5	2,8	14	10,4	1	1,8	2	7,4	3	2,9	1	2,7	26	4,8
Ignorado/Não preenchido	43	23,8	38	28,4	8	14,3	2	7,4	25	24,5	10	27,0	126	23,5
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>537</b>	<b>100</b>
<b>Deficiência/ Transtorno</b>														
Sim	44	24,3	36	26,9	20	35,7	5	18,5	18	17,6	13	35,1	136	25,3
Não	129	71,3	86	64,2	34	60,7	21	77,8	78	76,5	22	59,5	370	68,9
Ignorado	8	4,4	12	9,0	2	3,6	1	3,7	6	5,9	2	5,4	31	5,8
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>537</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de deficiência/transtorno</b>														
Deficiência física	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,6
Deficiência intelectual	2	4,3	2	4,8	1	4,5	0	0,0	3	14,3	4	19,0	12	7,5
Deficiência visual	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	2	1,3
Deficiência auditiva	1	2,1	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	3	1,9
Transtorno mental	31	66	21	50,0	14	63,6	5	83,3	9	42,9	8	38,1	88	55,3
Transtorno de comportamento	12	25,5	15	35,7	6	27,3	1	16,7	8	38,1	6	28,6	48	30,2
Outras	1	2,1	1	2,4	1	4,5	0	0,0	1	4,8	1	4,8	5	3,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), compilado pelos autores.

\*EF – Ensino Fundamental; \*EM – Ensino Médio; \*ES – Ensino Superior

A variável meio de agressão teve maior registro com casos de envenenamento e intoxicação totalizando 359 fichas (64,6%), seguida da violência autoprovocada por objeto perfurocortante com 98 notificações (17,6%), ambas foram predominantes em todos os grupos analisados. Destes casos, 230 notificações (42,8%) referiam-se a casos recorrentes de violência

autoprovocada, ou seja, não foi a primeira notificação no SINAN do episódio, sendo predominante entre os bissexuais com 34 notificações (60,7%) (tabela 2).

Apesar da variável com campo aberto “tipo de violência: outros”, apresentar a notificação de tentativa de suicídio, verificou-se que a mesma não era preenchida adequadamente, pois as descrições no campo aberto “observações adicionais” apresentavam informações de tentativas de suicídio que não estavam preenchidas no campo aberto “tipo de violência: outros”. Assim, analisando essas duas variáveis obtivemos os seguintes dados: 252 notificações (46,9%) caracterizavam a tentativa de suicídio, 53 notificações (9,9%) provável tentativa de suicídio, em 19 notificações (3,5%) não houve tentativa de suicídio, e 213 notificações, que correspondem a 39,7% dos campos, não foram preenchidas ou não foram especificadas características que permitissem identificar a tentativa de suicídio (tabela 2).

Tabela 2 - Características das violências notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo orientação sexual e identidade de gênero, Paraná, 2015–2017.

ORIENTAÇÃO SEXUAL/IDENTIDADE DE GÊNERO														
	Lésbica		Gay		Bissexual		Travesti		Mulher trans		Homem trans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	181	33,7	134	25,0	56	10,4	27	5,0	102	19,0	37	6,9	537	100
Meio de Agressão														
Força corporal/ espancamento	4	2,2	9	6,5	4	6,5	2	7,4	5	4,7	3	7,7	27	4,9
Enforcamento	7	3,8	13	9,4	5	8,1	1	3,7	3	2,8	1	2,6	30	5,4
Objeto contundente	4	2,2	3	2,2	2	3,2	0	0,0	2	1,9	1	2,6	12	2,2
Objeto perfurocortante	34	18,5	19	13,7	15	24,2	4	14,8	20	18,9	6	15,4	98	17,6
Substância/ objeto quente	1	0,5	1	0,7	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0	3	0,5
Envenenamento /intoxicação	127	69,0	86	61,9	32	51,6	17	63,0	71	67,0	26	66,7	359	64,6
Arma de fogo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	0,2
Ameaça	2	1,1	3	2,2	2	3,2	0	0,0	2	1,9	1	2,6	10	1,8
Atropelamento	2	1,1	3	2,2	1	1,6	2	7,4	0	0,0	0	0	8	1,4
Precipitação de local elevado	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0	4	0,7
Não especificado	1	0,5	2	1,4	0	0,0	1	3,7	1	0,9	0	0	4	0,7

Total	184	100	139	100	62	100	27	100	106	100	39	100	556	100
<b>Recorrência da violência</b>														
Sim	80,0	44,2	48	35,8	34	60,7	11	40,7	43	42,2	14,0	37,8	230	42,8
Não	87,0	48,1	72	53,7	18	32,1	15	55,6	49	48,0	21,0	56,8	262	48,8
Ignorado	14,0	7,7	14	10,4	4	7,1	1	3,7	10	9,8	2,0	5,4	45	8,4
Total	181,0	100	134	100	56	100	27	100	102	100	37,0	100	537	100

Fonte: SINAN/Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), compilado pelos autores, 2020.

Quadro 1 – Exemplos de categorias de tentativas de suicídio de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) em situação de violência autoprovocada notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com base no campo “observações adicionais”, Paraná – 2015-2017.

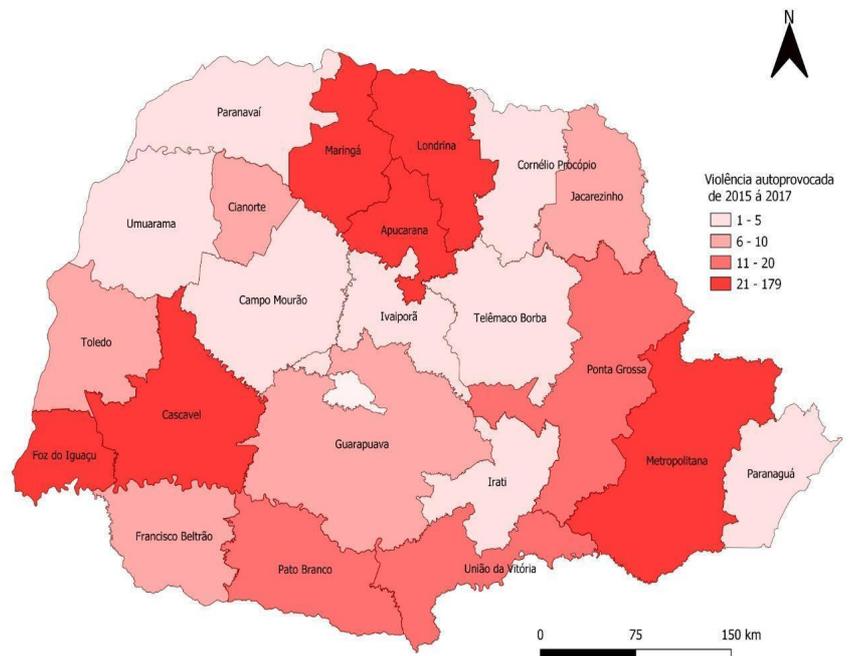
CARACTERÍSTICA DO CASO	OBSERVAÇÕES ADICIONAIS
Tentativa de suicídio Pessoa do sexo masculino, 16 anos, cor branca, homossexual gay, cisgênero, sem presença de transtorno.	<b>OBS:</b> Relata ter preferência por meninos e não se sente um homem. A mãe não aceita sua “opção” sexual, proíbe tratamento psicológico por achar que irão influenciá-lo. Tentou suicidar-se com remédios e objetos cortantes, com intenção de acabar com o sofrimento.
Provável tentativa de suicídio Pessoa do sexo masculino, 31 anos, cor branca, heterossexual, homem transexual, sem presença de transtorno.	<b>OBS:</b> Paciente usuário de álcool e cocaína há cerca de 20 anos. Atualmente, enfrenta problemas familiares com a separação e ingestão de veneno.
Não houve tentativa de suicídio Pessoa do sexo feminino, 36 anos, cor parda, homossexual lésbica, cisgênero, sem presença de transtorno.	<b>OBS:</b> Paciente relata que bebeu uma lata de cerveja antes, e acabou discutindo com a ex-companheira, tendo ficado muito nervosa e dado socos no vidro. Nunca aconteceu antes.

Fonte: SINAN/Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), compilado pelos autores, 2020.

De um total de 22 regionais de saúde que compõem o estado do Paraná, apresentaram maior número de casos de violência autoprovocada em LGBT de 2015 a 2017, a 2ª Regional de Saúde - Metropolitana que compreende Curitiba e os municípios da região metropolitana com 179 notificações (33,3%); a 15ª Regional de Saúde – Maringá, com 93 notificações (17,3%); a 10ª Regional de Saúde – Cascavel, com 61 notificações (11,4%); a 17ª Regional de Saúde – Londrina, com 45 notificações (8,4%); a 9ª Regional de Saúde - Foz do Iguaçu, com 27 notificações (5,0%); e a 16ª Regional de Saúde – Apucarana, com 23 notificações (4,3%). Também tiveram um número expressivo de notificações a 7ª Regional de Saúde - Pato Branco, com 19 notificações (3,5%); a 6ª Regional de Saúde - União da Vitória, com 12 notificações (2,2%); a 3ª Regional de Saúde - Ponta Grossa, com 11 notificações (2,0%); a 5ª Regional de Saúde – Guarapuava, com 9 notificações (1,7%); a 20ª Regional de Saúde – Toledo, com 9 notificações (1,7%); a 8ª

Regional de Saúde - Francisco Beltrão, com 8 notificações (1,5%); e a 19ª Regional de Saúde – Jacarezinho, com 8 notificações (1,5%). As demais regionais de saúde tiveram entre 1 e 5 notificações com destaque às 1ª Regional de Saúde – Paranaguá e 22ª Regional de Saúde- Ivaiporã, que tiveram apenas 1 notificação (0,2%) cada uma, sendo as regionais de saúde com menor quantidade de notificações de violência autoprovocada em pessoas LGBT no SINAN (figura 1).

Figura 1 - Distribuição espacial das violências autoprovocadas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo Regionais de Saúde - Paraná, Brasil, 2015–2017.

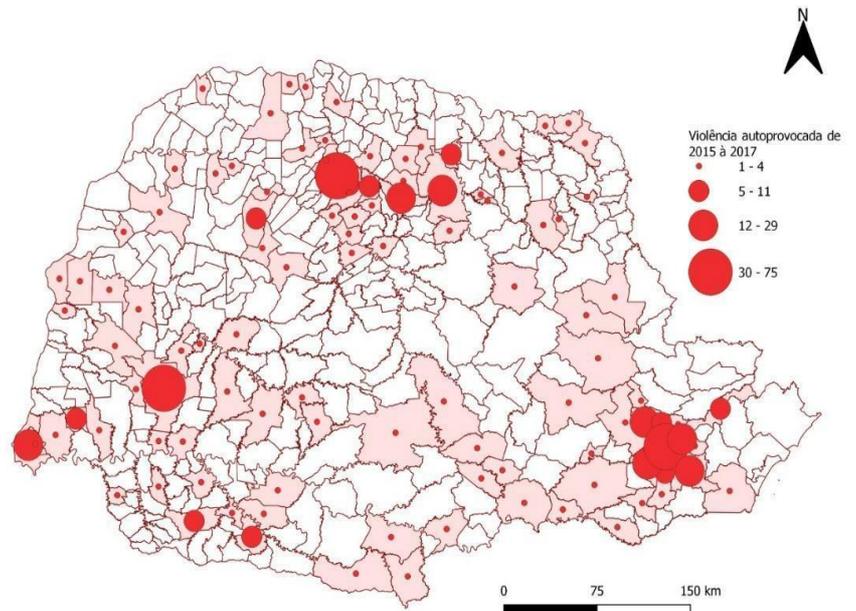


Fonte: SINAN/Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), compilado pelos autores, 2020.

No nível municipal do estado do Paraná, foram notificadas as violências autoprovocadas em pessoas LGBT em 108 municípios (27,06% do total). Os demais municípios não apresentaram nenhuma notificação. Destacam-se entre aqueles com maior número de notificações: a capital, Curitiba, com 75 notificações (14%); Maringá, no noroeste do estado, com 64 notificações (11,9%); Cascavel, no oeste do estado, com 53 notificações (9,9%); Londrina, no norte do estado, com 29 notificações (5,4%); Araucária, na região metropolitana de Curitiba (RMC), com 20 notificações (3,7%); Foz do Iguaçu, na fronteira, com 16 notificações (3,0%); Pinhais, na RMC, com 15 notificações (2,8%); São José dos Pinhais, na RMC, com 15 notificações (2,8%); Apucarana, na região metropolitana de Londrina (RML), com 13 notificações (2,4%); Campo Largo, na RMC, com 13 notificações (2,4%); Fazenda Rio Grande, na RMC, com 11 notificações (2,0%); Pato Branco, no sudoeste do estado, com 10 notificações (1,9%); Ibiporã, na RML, com 9 notificações (1,7%); Campina Grande do Sul, na RMC, com 8 notificações (1,5%); Sarandi, na região metropolitana de Maringá (RMM), com 8

notificações (1,5%); Mandaguari, na RMM, com 6 notificações (1,1%); Medianeira, no oeste do estado, com 6 notificações (1,1%); Cianorte, no noroeste do estado, com 5 notificações (0,9%) e Francisco Beltrão com 5 notificações (0,9%). Os demais municípios que notificaram tiveram entre 1 e 4 notificações (figura 2).

Figura 2 - Distribuição espacial das violências autoprovocadas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), segundo municípios - Paraná, Brasil, 2015–2017.



Fonte: SINAN/Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR), compilado pelos autores, 2020.

## DISCUSSÕES

Notou-se um aumento das notificações de violência autoprovocada em pessoas LGBT ao longo do tempo no Paraná, cerca de 3 vezes mais em 2017, se comparado a 2015, mostrando que a implementação das notificações foram se aperfeiçoando e os serviços de saúde têm reconhecido a importância da violência como um problema de saúde. Os maiores números de notificações se concentraram entre homossexuais (lésbica/gay).

Um estudo recente das notificações de violência em LGBT evidenciou que, no Brasil, no período entre 2015 e 2017, foram notificados 6.043 casos de violência autoprovocada no SINAN, concentrados na faixa etária de 15 a 19 anos (PINTO *et al.*, 2020). No estado do Paraná nota-se a predominância de notificações na faixa etária de 20 a 29 anos (33,3%) neste mesmo período.

Verificou-se que as variáveis orientação sexual e identidade de gênero têm um percentual relevante de dados ignorados ou preenchidos inadequadamente com a opção não se aplica, indicando, por exemplo, a dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer a diversidade sexual e de gênero como determinantes de saúde e questionar os(as) usuários(as)

sobre a orientação sexual e identidade de gênero. Além disso, estudos recentes (GOMES *et al.*, 2018; MORETTI-PIRES *et al.*, 2019) têm mostrado como os vieses moral e religioso ainda persistem na relação nos serviços de saúde. Esta situação se agrava quando se trata de questões de identidade de gênero, visto que em nosso estudo se identificaram contradições no preenchimento da variável sexo e identidade de gênero, conforme as instruções do VIVA. Estas condições podem ser consequência de preconceitos e dificuldades de abordagens dessas questões por profissionais de saúde, além do conhecimento limitado sobre a temática que ainda não é totalmente incorporada nos currículos de cursos de graduação na área da saúde (SILVA; PAULINO; RIMONDI, 2020). Assim, afirma-se a necessidade de capacitação constante das equipes de saúde para o atendimento humanizado e pautado na PNSI LGBT, assim como de capacitação para o preenchimento adequado da ficha de notificação (PINTO *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2020), em estudo sobre a implementação da PNSILGBT no estado do Paraná, concluíram, a partir de pesquisa qualitativa acerca dos serviços de saúde, que, para LGBT, no estado do Paraná, situações de estigma são recorrentes e prejudicam o acesso e permanência dessas pessoas nos serviços do SUS, exacerbando até mesmo o receio da população LGBT em revelar sua orientação sexual para os profissionais de saúde.

Evidenciou-se, neste estudo, que LGBT que sofreram violência autoprovocada tinham como escolaridade predominante ensino médio incompleto, mas também verificou-se que no total de 48,8% dos casos notificados apresentavam escolaridade abaixo do ensino médio completo. Esses resultados são mais discrepantes entre travestis, homens e mulheres transexuais. Tais disparidades se dão pelo fato de os LGBT comporem um grupo populacional que tem seu direito fundamental à educação violado, com grande número de casos de evasão escolar (SOUZA *et al.*, 2015). Neste sentido, a PNSILGBT descreve essa condição como um processo de determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades na população LGBT, pois a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Em estudo realizado por amostragem on-line constatou-se que pessoas LGBT, com menor nível de escolaridade, têm maior chance de realizar automutilação e tentativas de suicídio (MEREISH; PETERS; YEN *et al.*, 2019). Essa característica se dá numa proporção ainda maior quando se trata do atendimento à orientação sexual de pessoas trans que têm um risco extremamente alto de causar danos e, ao mesmo tempo, têm níveis mais baixos de suporte (ROSS RED *et al.*, 2019).

A variável deficiência/transtorno mostrou, nesta pesquisa, que a maioria, 55,3% (n=88), apresentava algum tipo de transtorno mental. A este respeito, sugere-se um processo de stress das minorias (MEYER, 2013), pois fazer parte da população LGBT expõe o indivíduo a um ambiente hostil e estigmatizado, caracterizado por preconceito e rejeição, que gera problemas de saúde mental como a depressão e o uso abusivo de substâncias e aumenta os fatores de riscos para o suicídio (TOMICIC *et al.*, 2016).

Em estudo sobre determinantes sociais do suicídio e automutilação em LGBT na Inglaterra foi demonstrado que pessoas afetadas por LGBTfobia, e aqueles incapazes de falar sobre suas emoções tinham maiores chances de planejar e/ou tentar suicídio. Além disso, a baixa autoestima e a rejeição da sexualidade estão associadas ao planejamento/tentativa de suicídio e automutilação. (MCDERMOTT *et al.*, 2018).

A associação da orientação sexual minoritária e deficiência podem ser fatores para o risco de suicídio. Dados afirmam que jovens LGBT que possuem deficiência, apresentam cerca de duas vezes mais autoagressão se comparados aos que não apresentam deficiência, pois estão sujeitos a um acúmulo intenso de experiências negativas, incluindo isolamento, abuso, discriminação e ambientes sociais hostis ou inaceitáveis à deficiência, orientação sexual minoritária ou ambos (TEJERA *et al.*, 2019).

Entre os achados, a maior parte dos meios de agressão foram as intoxicações e envenenamento (intoxicação exógena) com 64,6% das notificações, que associadas com predominância de transtornos mentais, caracterizam um dos principais fatores para as tentativas de suicídio no Brasil. Um estudo sobre intoxicações exógenas no Brasil, de 2007 a 2017, identificou que foram notificados 833.282 casos de intoxicação, destes, 292.930 estavam ligados ao abuso de medicamentos com a tentativa de suicídio, bem como, 34% das pessoas que tentaram suicídio por intoxicação exógena tinham um diagnóstico prévio de transtornos mentais como depressão, ansiedade ou transtorno bipolar (ALVIM *et al.*, 2020). Vale destacar que a ficha de investigação da intoxicação exógena, também pertencente ao SINAN, não apresenta os campos orientação sexual e identidade de gênero, dificultando as análises de como tem se dado a associação das minorias sexuais e de gênero com as tentativas de suicídio por intoxicação exógena.

Ficou evidente neste estudo, que 42,8% das pessoas LGBT que sofreram violência autoprovocada eram casos recorrentes, sendo os(as) bissexuais com maior frequência de recorrência, em 60,7% do total. Em consonância com esta condição, Mustanski *et al.* (2013) mostraram que no período de um ano, LGBT jovens que tentaram suicídio no passado tiveram 10 vezes mais chances de cometer outra tentativa durante o período prospectivo de 1 ano. Também, uma revisão sistemática das disparidades de orientação sexual nas tentativas de suicídio constatou que a maioria dos estudos documentaram que indivíduos bissexuais têm maior risco de tentativas de suicídio do que indivíduos gays e lésbicas (PLÖDERL; TREMBLAY, 2015).

A predominância de notificação de violência autoprovocada se deu na 2ª Regional de Saúde - Metropolitana que compreende a capital do estado do Paraná Curitiba e sua região metropolitana, seguida da 15ª Regional de Saúde – Maringá, 10ª Regional de Saúde – Cascavel, 17ª Regional de Saúde – Londrina e a 16ª Regional de Saúde – Apucarana, respectivamente. Por conseguinte, os municípios com maior número de notificações se deram nessas regionais de saúde, considerando que se trata de municípios mais próximos ou sedes das regionais de saúde e em áreas metropolitanas. Nessa distribuição, podemos verificar que as regionais de saúde e municípios em que predominaram as notificações são locais mais populosos, sugerindo que

os serviços de saúde são mais sensíveis na notificação compulsória das violências. Segundo Monteiro *et al.* (2016),  $\frac{3}{4}$  das cidades paranaenses (312) possuem menos de 20.000 habitantes e apenas 14 cidades têm uma média da população entre 100.000 e 300.000 habitantes e quase metade delas se situam no entorno de Curitiba. Já as regiões centrais como Londrina, Maringá, Cascavel e Guarapuava têm uma maior concentração de cidades entre 50.000 e 100.000 habitantes. O norte-pioneiro, com 46 municípios, é a única mesorregião que não apresenta nenhuma cidade com população acima de 50.000 habitantes, enquanto na mesorregião metropolitana de Curitiba, 10 dos 37 municípios têm mais de 80.000 habitantes, e mais da metade dos municípios apresentam mais de 20.000 habitantes. Isso evidencia o fato das notificações estarem mais concentradas na região metropolitana de Curitiba e entre Londrina e Maringá, além de outras mesorregiões com população na faixa entre 100.000 e 300.000 habitantes. Além disso, municípios menores podem não apresentar serviços de saúde adequados aos atendimentos relacionados às complicações geradas pela violência autoprovocada, sendo o atendimento feito em outro município maior e com melhor estrutura hospitalar.

Adicionalmente, a compreensão da violência como problema de saúde pública é ainda um impasse, considerando que essa assertiva foi apenas recentemente reconhecida pela própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Ademais, o conservadorismo e os preconceitos são mais evidentes em municípios distantes de áreas metropolitanas e cidades médias, impactando no atendimento da população LGBT e na compreensão sobre orientação sexual e identidade de gênero, o que pode gerar subnotificação ou não preenchimento adequado da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, além de acirrar o processo de adoecimento dessa população.

Nesse sentido, a compreensão da distribuição espacial das notificações de violências autoprovocadas, contribui para promover a análise de como têm sido implementadas as notificações de violência autoprovocada em LGBT nos diversos locais do estado do Paraná. Também, propiciar estratégias de capacitação constante sobre a PNSILGBT nos municípios e regiões, levando em consideração as suas diferenças sociais, econômicas e populacionais, que influenciam diretamente a capacidade de reconhecer as diversidades sexuais e de gênero.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de haver limitações nos dados, devido à incompletude no preenchimento das variáveis como orientação sexual e identidade de gênero, as notificações de violência no SINAN se tornaram o principal instrumento de análise da violência autoprovocada na população LGBT. Inclusive, estas análises são essenciais para propiciar meios de avaliação de como tem sido feito o preenchimento dos dados pelos profissionais de saúde, bem como quantificar os casos, a fim de dar visibilidade a um processo discriminatório e preconceituoso que leva à violência autoprovocada na população LGBT.

A evidência do crescente número de violência autoprovoçada em LGBT, por meio da intoxicação exógena associada ao transtorno mental, revela a vulnerabilidade da população LGBT, a qual necessita de mais ações e estratégias de saúde mental e acompanhamento social de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT, principalmente quando se refere ao elevado número de recorrência da violência autoprovoçada entre os (as) bissexuais. Além disso, os dados de tentativa de suicídio merecem ser revistos em uma variável em campo de múltipla escolha e de preenchimento obrigatório, para que se possa ter uma análise mais precisa deste fenômeno na população LGBT.

Sugere-se também, mais estudos no campo da determinação social em saúde, referente à prática dos profissionais que realizam o atendimento e o preenchimento da ficha de violência interpessoal e autoprovoçada no SINAN, a fim de buscar alternativas para superar o discurso conservador e heteronormativo que interfere no preenchimento adequado da ficha de notificação, de tal maneira que esses dados sirvam de análise e subsídio para as políticas públicas de prevenção ao suicídio e automutilação na população LGBT.

# Characteristics of self-inflicted violence notifications in lesbians, gays, bisexuals and transgender (LGBT) people in Paraná's State, Brazil, from 2015 to 2017

## ABSTRACT

The inclusion of information about sexual orientation, gender identity and social name in the 'Interpersonal and Self-inflicted Notification Form' of the National System of Notifiable Diseases (SINAN) is enabling to identify cases of violence suffered by the LGBT population. Thus, we tabulated data on self-inflicted violence in LGBT people in Paraná's State, Brazil, from 2015 to 2017, through a descriptive ecological study of the notifications of violence registered at SINAN. In this period, 537 cases were reported, predominantly in self-declared white people (74,5%); with incomplete high school (19,7%); with some associated mental disorder (55,3%). The most notified means of aggression was poisoning or intoxication (64,6%); and with 42,8% recurrent cases. A significant part of the notifications was from the 2nd Regional Health - Metropolitan (33,3%), especially in the city of Curitiba (14%). Despite the limitations in data quality, this study is essential to promote notification, suicide prevention and self-harm policies for LGBT people.

**KEYWORDS:** Sexual and gender minorities. Suicide, attempted. Self-mutilation. Health Information Systems.

# Caracterización de notificaciones de violencia autoinfligida en lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales (LGBT) del Estado de Paraná de 2015 a 2017

## RESUMEN

La inclusión de informaciones como orientación sexual, identidad género y el nombre social del 'Formulario de Notificación Interpersonal y Autoinfligida' del Sistema Nacional de Enfermedades Notificables (SINAN)" ha permitido identificar y monitorear los casos de violencia sufridos por la población LGBT. Así, fue caracterizada la violencia autoinfligida en personas LGBT en Paraná, desde 2015 hasta 2017, a través de un estudio descriptivo y ecológico de las notificaciones de violencia registradas ante el SINAN. En este período se notificaron 537 casos por personas auto declaradas blancas (74,5%), con educación secundaria incompleta (19,7%), con algún trastorno mental asociado (55,3%). La forma de agresión más notificada fue el envenenamiento o intoxicación (64,6%), una vez que (42,8%) eran casos recurrentes. Una parte significativa de las notificaciones ocurrieron en la 2ª Regional de Salud – Metropolitana (33,3%), especialmente en la ciudad de Curitiba (14%). Aunque haya limitaciones en la calidad de los datos, este estudio es fundamental para profundizar y promover las políticas de notificaciones, prevención al suicidio y autolesión en personas LGBT.

**PALABRAS CLAVE:** Minorías sexuales y de género. Intento de suicidio. Automutilación. Sistemas de información en salud.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, André Luiz Silva *et al.* Epidemiologia da intoxicação exógena no Brasil entre 2007 e 2017. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 63915-63925, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15939>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- BAUER, Greta *et al.* Suicidality among trans people in Ontario: implications for social work and social justice/La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario: implications en travail social et en justice sociale. **Service social**, v. 59, n. 1, p. 35-62, 2013. Disponível em: <https://www.erudit.org/en/journals/ss/2013-v59-n1-ss0746/1017478ar/>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_n5\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf). Acesso em: 30 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf) . Acesso em: 12 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_inter\\_pessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_inter_pessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 12 jun.2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos da população LGBT. **Relatório final: 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais** [recurso eletrônico]. Brasília: CNCD/LGBT; 2016. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- GOMES, Gonçalo; COSTA, Pedro Alexandre; LEAL, Isabel. Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 1, p. 97-103, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210115>. Acesso em: 09 dez.2020.
- GOMES, Sávio Marcelino *et al.* O SUS fora do armário: concepções de

gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120-1133, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>. Acesso em: 09 dez.2020.

GOOREN, Louis JG. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. **European Journal of Endocrinology**, v. 164, p. 635-642, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Mick\\_Van\\_Trotsenburg/publication/49785013\\_A\\_long-term\\_follow-up\\_study\\_of\\_mortality\\_in\\_transsexuals\\_receiving\\_treatment\\_with\\_cross-sex\\_hormones/links/590f0b16a6fdccad7b1243aa/A-long-term-follow-up-study-of-mortality-in-transsexuals-receiving-treatment-with-cross-sex-hormones.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mick_Van_Trotsenburg/publication/49785013_A_long-term_follow-up_study_of_mortality_in_transsexuals_receiving_treatment_with_cross-sex_hormones/links/590f0b16a6fdccad7b1243aa/A-long-term-follow-up-study-of-mortality-in-transsexuals-receiving-treatment-with-cross-sex-hormones.pdf). Acesso em: 12 jun.2020.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 121-139, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327>. Acesso em: 09 dez. 2020

HAAS, Ann P. et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. **Journal of homosexuality**, v. 58, n. 1, p. 10-51, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2011.534038>. Acesso em: 12 jun.2020.

HEREK, Gregory M. Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In: **Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities**. Springer, New York, NY, 2009. p. 65-111. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-09556-1\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-09556-1_4). Acesso em: 12 jun.2020.

JOHNS, Michelle M. *et al.* Violence victimization, substance use, and suicide risk among sexual minority high school students—United States, 2015–2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 67, n. 43, p. 1211, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6319800/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

KELLEHER, Cathy. Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. **Counselling psychology quarterly**, v. 22, n. 4, p. 373-379, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09515070903334995>. Acesso em: 11 nov.2020

KRUG, E. G. et al. eds. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

LAGUARDIA, Josué *et al.* Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742004000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742004000300002&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 28 out.2020

LIMA, Maria Dálete Alves; SOUZA, Alcimar da Silva; DANTAS, Maridiana

Figueiredo. Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 11, 2016. Disponível em:

<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/553/412>. Acesso em: 10 out.2020.

LIONÇO, Tatiana; DINIZ, Débora. Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio. In: **Homofobia & educação: um desafio ao silêncio**. 2009. p. 196.

MCDERMOTT, Elizabeth; HUGHES, Elizabeth; RAWLINGS, Victoria. Os determinantes sociais do suicídio de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na Inglaterra: um estudo de métodos mistos. **Jornal de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. e244-e251, 2018. Disponível em:

<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/40/3/e244/4555272>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MEREISH, Ethan H.; PETERS, Jessica R.; YEN, Shirley. Minority stress and relational mechanisms of suicide among sexual minorities: subgroup differences in the associations between heterosexist victimization, shame, rejection sensitivity, and suicide risk. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 49, n. 2, p. 547-560, 2019. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12458>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MEYER, Ilan H.; FROST, David M. Minority stress and the health of sexual minorities. 2013. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2012-32754-018>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MONTEIRO, Ricardo Rodrigues. A cartografia do fenômeno urbano e econômico no Paraná: uma leitura com auxílio da semiótica. **Confin. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de geografia**, n. 27, 2016.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de *et al.* **Informações para a gestão do SUS: necessidades e perspectivas**. 2001. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27171>. Acesso em: 28 out.2020

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio *et al.* Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 557-567, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076>. Acesso em: 09 dez. 2020.

MUSTANSKI, Brian; LIU, Richard T. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth.

**Archives of sexual behavior**, v. 42, n. 3, p. 437-448, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0013-9>. Acesso em: 12 jun.2020.

PEREIRA, Cleyton Feitosa; SANTOS, Emerson Silva. PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO LGBT: o conselho nacional de combate à discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 9, n. 2, p. 175-205, 2016.

PETRY, Analídia Rodolpho; MEYER, Dagmar Estermann. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. **Textos &**

**Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 193-198, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/7375>. Acesso em: 19 mar. 2021.

PINTO, Isabella Vitral et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200006. SUPL. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200006.SUPL.1/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PLÖDERL, Martin; TREMBLAY, Pierre. Mental health of sexual minorities. A systematic review. **International review of psychiatry**, v. 27, n. 5, p. 367-385, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2015.1083949>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ROSS-REED, Danielle E. *et al.* Family, school, and peer support are associated with rates of violence victimization and self-harm among gender minority and cisgender youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 65, n. 6, p. 776-783, 2019. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X19303787?casa\\_token=o2XT7BpRN-gAAAAA:\\_ITmtupu\\_5dz992FIJ\\_usV64DEp9afKMxyz9jbboc8FzYfQHfkr6357QvoAaMxRy2GTxxJOBz940](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X19303787?casa_token=o2XT7BpRN-gAAAAA:_ITmtupu_5dz992FIJ_usV64DEp9afKMxyz9jbboc8FzYfQHfkr6357QvoAaMxRy2GTxxJOBz940). Acesso em: 12 jun. 2020.

Secretaria de Saúde do Paraná (SESA/PR). Regionais de saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 09 ago. 2020.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 09-28, 2017. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SILVA, Amanda de Cassia Azevedo da et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190568, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100239](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100239). Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVA, Jéssica Maiza Nogueira; PAULINO, Danilo Borges; RAIMONDI, Gustavo Antonio. Gênero e sexualidade na graduação em Saúde Coletiva do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2335-2346, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.2582.2018>. Acesso em: 09 dez. 2020.

SILVA, Nayara Messias da *et al.* Vigilância de Chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017127, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n3/e2017127/pt/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

em: 12 nov. 2020.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 767-776, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>. Acesso em: 9 dez. 2020.

TEJERA, César Higgins; HORNER-JOHNSON, Willi; ANDRESEN, Elena M. Application of an intersectional framework to understanding the association of disability and sexual orientation with suicidal ideation among Oregon Teens. **Disability and health journal**, v. 12, n. 4, p. 557-563, 2019. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657419300998?casa\\_token=nNKeDEVq5IkAAAAA:2XZJyC3-7zBjecsZBHcttXGAQZVoQRp4heJNfGBdNVdL7CZia-cX-ddTBV-7Hcyji4yNfp4GMUWV](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657419300998?casa_token=nNKeDEVq5IkAAAAA:2XZJyC3-7zBjecsZBHcttXGAQZVoQRp4heJNfGBdNVdL7CZia-cX-ddTBV-7Hcyji4yNfp4GMUWV). Acesso em: 12 jun.2020.

TOMICIC, Alemka *et al.* Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). **Revista médica de Chile**, v. 144, n. 6, p. 723-733, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27598491>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ZELUF, Galit *et al.* Targeted victimization and suicidality among trans people: A web-based survey. **LGBT health**, v. 5, n. 3, p. 180-190, 2018. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lgbt.2017.0011>. Acesso em: 12 jun. 2020.

**Recebido:** 18/02/2020.

**Aprovado:** 29/03/2021.

**DOI:** 10.3895/cgt.v15n45.13624.

**Como citar:** SANTOS, Rafael Olegario dos; POLIDORO, Maurício; WANZINACK, Clóvis; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 15, n. 45, p. 26-47, jan./jul. 2022. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: XXX.

**Direito autorial:** Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

