

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>


CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos


Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33


TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues


Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE


Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020


Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19


Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR


Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO


João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim


Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Data de aceite: 01/03/2022

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (PPGSP/UFC)
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0487525646265750>

Liandro da Cruz Lindner

Professor da Escola de Comunicação e Artes da Universidade Anhembi Morumbi (UAM)
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1937007952823864>

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Professora Associado II - Departamento de Fisioterapia Faculdade de Medicina/FAMED - Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6728123164375829>

RESUMO: Objetivou-se no presente estudo mapear as normativas brasileiras referentes à vigilância da violência LGBTfóbica e propor um modelo de compreensão da invisibilidade desse agravo com base na ordem social de normalização do problema. A violência LGBTfóbica apresenta fragilidades e inexistência de variáveis para vigilância em saúde do agravo. Uma questão a ser considerada para a compreensão desse fenômeno diz respeito às ordens sociais de normalização da violência contra essa população que mantém-na em um lugar de marginalização e invisibilidade, compondo um fluxo causal de permanência do

problema e dificuldade na efetivação de políticas públicas para mudança dessa realidade. A não busca por serviços, causada também pela exclusão e vulnerabilidade social, fragiliza os sistemas de captação de informações existentes e dificulta a implementação de novos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Minorias Sexuais e de Gênero. Sistemas de Informação em Saúde.

INVISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA LGBTFÓTICA EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA EN BRASIL: THEORETICAL MODEL OF UNDERSTANDING

ABSTRACT: The objective of the present study was to map the Brazilian norms regarding the surveillance of LGBTphobic violence and to propose a model for understanding the invisibility of this problem based on the social order of normalization of the problem. However, LGBTphobic violence has weaknesses and no variables for health surveillance of the disease. An issue to be considered for the understanding of this phenomenon concerns the social orders for the normalization of violence against this population that keeps it in a place of marginalization and invisibility, composing a causal flow of permanence of the problem and difficulty in the implementation of public policies for changing this reality. Failure to seek services, also caused by exclusion and social vulnerability, weakens existing information capture systems and makes it difficult to implement new ones.

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

INTRODUÇÃO

A violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBT+), conhecida como violência LGBTfóbica, apresenta uma dificuldade em nível nacional de se monitorar por não ter fontes produtoras de dados oficiais voltadas para esse agravo. Existem ações de levantamento de dados isoladas como o relatório de violência homofóbica e atividades de pesquisas independentes. A vigilância pelo Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) dispõe de variáveis sobre sexualidade e gênero da pessoa em situação de violência. No entanto, essas informações são incipientes. (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; BRASIL, 2016).

As informações são objeto da epidemiologia, que objetiva aproximar a gestão à realidade, para proposição de políticas públicas e ações estratégicas de prevenção da violência, promoção da saúde e cultura de paz e intervenção nos cuidados em saúde com articulação de redes para o cuidado integral (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, os aspectos sociais e a potencial interferência do meio em que o indivíduo vive em seus resultados de saúde, não podem ser dissociados, e caso tente-se fazê-lo haverá problemas de perda de significações que comprometerão o entendimento do fenômeno. Essa ideia aplica-se ao estudo do fenômeno da violência e está no campo da epidemiologia social (BARATA, 2005; RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, 2017; MALAGÓN-OVIEDO, 2017).

Uma questão de ordem social importante está na normalização da LGBTfobia que tem sua base explicada pelo sistema sexo-gênero discutido por Judith Butler (2016), que considera os corpos que se desviam da cisgênero-heteronormatividade abjetos, subalternos e passivos de sofrer violência.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo mapear as normativas brasileiras referentes à vigilância da violência LGBTfóbica e propor um modelo de compreensão da invisibilidade desse agravo com base na ordem social de normalização do problema.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa narrativa, realizada entre julho de 2019 e agosto de 2020 buscando-se na literatura construir uma proposta de compreensão sobre a invisibilidade da violência perpetrada contra LGBT+ nos sistemas de informação em saúde do Brasil.

A proposta foi elaborada a partir da teoria de diagramas causais, construindo-se um gráfico acíclico direcionado (ou Directed Acyclic Graph - DAG), para codificar uma hipótese qualitativa acerca do tema em questão e seus processos causais (CORTES, FAERSTEIN, STRUCHINER, 2016). Pode-se observar o diagrama desenvolvido na Figura 1.

BREVE HISTÓRICO NORMATIVO BRASILEIRO DA VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA POPULAÇÃO LGBT+

No Brasil, a violência passou a ser observada como um problema de saúde a partir da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). Em seu texto, tem-se como prioridade a estruturação da vigilância em saúde da violência para auxílio de tomadas de decisão e a implantação da notificação desse agravo (BRASIL, 2001).

Outro marco normativo é a portaria N° 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e que aborda a importância da vigilância do agravo ao definir como atribuição de um dos componentes da rede a implantação da notificação de maus-tratos e outras violências (BRASIL, 2004).

Como resultante, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA) a partir da Portaria N° 1356 de 23 de junho de 2006, observando a necessidade de implementar a vigilância, prevenção e controle desses agravos em âmbito nacional com o envolvimento das três esferas de governo (BRASIL, 2016).

O caráter compulsório da notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências foi implantado a partir da Portaria no 104, de 25 de janeiro de 2011, que incluiu os agravos na lista nacional de notificação compulsória (BRASIL, 2016).

A inclusão da violência teve importância para a vigilância, pois a partir de então pode-se ter a captação contínua de casos e geração de informações para a prevenção e controle visando a promoção de políticas públicas de enfrentamento.

Em um primeiro momento, a ficha era de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais, e a captação da orientação sexual e identidade de gênero falho e inexistente.

O item que poderia captar informações relacionadas era o 16 (“relações sexuais”) constante nos dados da pessoa atendida com as seguintes respostas possíveis: só com homens, só com mulheres, com homens e mulheres. Nesse sentido, a ficha apresentava-se falha e ineficaz na inclusão e visibilidade da diversidade de orientação sexual, além de não considerar identidade de gênero ou nome social da pessoa em situação de violência.

No entanto, um marco normativo importante na visibilidade dessa população no setor saúde foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria no 2.836, de 1° de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, o plano operativo presente na política supracitada traz como segundo eixo de trabalho “Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT+”. O texto aborda a inclusão de variáveis de orientação sexual e identidade de gênero na notificação do agravo, além da qualificação das informações e dos indicadores de saúde

voltados para essa política (BRASIL, 2011).

Seguindo esse processo normativo, em 2014, a ficha de notificação recebe uma nova versão que entra em vigor para uso em 2015. O instrumento passa a ser chamado de ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e alguns campos são acrescentados, dentre eles: 31 - nome social, 34 - orientação sexual, 35 - identidade de gênero, 53 - essa violência foi motivada por (BRASIL, 2014).

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

O campo identidade de gênero também é de preenchimento obrigatório e apresenta as mesmas prerrogativas quanto a preenchimento. Os itens possíveis dessa variável são: Travesti, Transexual Mulher e Transexual Homem. A variável referente à motivação, de preenchimento obrigatório, apresenta onze opções em que apenas uma deve ser assinalada. Dentre elas tem-se o item “Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia” (BRASIL, 2016).

A utilização do nome social em serviços públicos é um direito das pessoas trans e travestis. O estigma da travestilidade no convívio social acarreta vários problemas para essas pessoas e a inclusão do campo “nome social” em fichas de serviços de saúde é um caminho para minimizar esse problema, apesar de não garantir diretamente que elas sejam tratadas de acordo com o gênero com que se identificam (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Desse modo, a importância de chamar pessoas transexuais e travestis pelo nome social e ter atenção às questões de orientação sexual e identidade de gênero é abordada pelos instrutivos do Ministério da Saúde acerca da ficha de notificação e apontada como estratégia de humanização (BRASIL, 2016).

CONTEXTO DE INVISIBILIDADE DA POPULAÇÃO LGBT+ NOS SIS

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

Nesse contexto, a declaração de óbito (DO) apresenta-se em um modelo único utilizado em todo território nacional e tem como objetivos fundamentais ser o documento base para a coleta de informações do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e

documento hábil para lavratura da certidão de óbito para o sepultamento legal. Os casos de óbito secundário à agressão contra a comunidade LGBT+ são invisibilizados nesse sistema porque a DO não apresenta campos que captem a orientação sexual ou identidade de gênero da pessoa registrada (BRASIL, 2019).

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

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

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

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

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

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

Para essa discussão, vem à tona o sistema sexo-gênero com os papéis que devem ser assumidos por cada pessoa em um recorte de gênero universal, fixo e pretensiosamente coerente, que não dá conta de incluir um conjunto de corpos e condições de vida, expurgando sujeitos abjetos para a marginalização social (BUTLER, 2016).

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

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

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

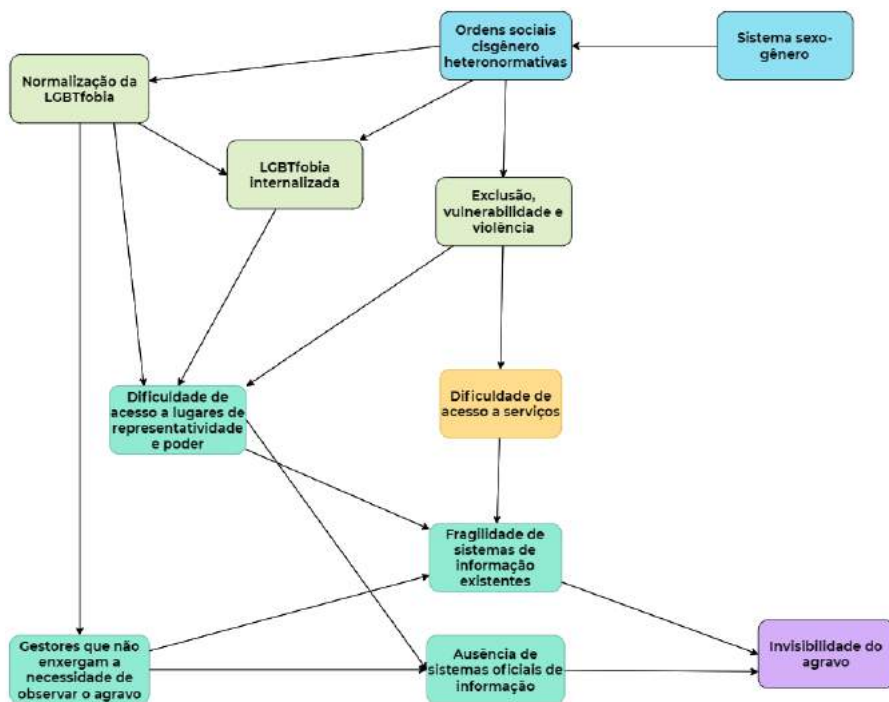


Figura 1 - Proposta de diagrama causal para compreensão da invisibilidade da violência contra a população LGBT+ nos sistemas de informação em saúde do Brasil.

Fonte: Próprios autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Essas ordens geram, além da normalização, a LGBTQfobia internalizada, em que os próprios LGBTQ+ não buscam serviços por acreditarem que seu local de marginalização é o esperado. A não busca por serviços, causada também pela exclusão e vulnerabilidade social, fragiliza os sistemas de captação de informações existentes e dificulta a implementação de novos. O esforço em compreender esse fenômeno é necessário para a mudança da realidade e pode ser observado da proposta de diagrama causal da Figura 1.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

BARATA, R.B. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]** v. 8, n. 1, p. 7-17, 2005.

BOLAÑOS, J.A.O. Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. **Rev. Salud Pública** v. 20, n. 5, p 649-654, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 737 / GM 16 de maio de 2001**. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004. Requisitos sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 mai. 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, 2016.

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

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

BUTLER, J. Capítulo 1 Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In: Brasileira EC, editor. **Problemas de gênero - Feminismo e subversão da identidade**. 11. Rio de Janeiro, p. 17-70, 2016.

CORTES, T.R.; FAERSTEIN, E.; STRUCHINER, C.J. Utilização de diagramas causais em epidemiologia: um exemplo de aplicação em situação de confusão. **Cadernos de Saúde Pública** 32: e00103115p, 2016.

COUTO-JUNIOR, D.R.; OSWALD, M.L.M.B.; POCAHY, F.A. Gênero, sexualidade e juventude(s) Problematizações sobre heteronormatividade e cotidiano escolar. **Civitas-Revista de Ciências Sociais** v. 18, n. 1, p. 124-137, 2018.

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)** v. 32, p. 90-118, 2019.

MALAGÓN-OVIEDO, R. Epidemiología, saberes y prácticas: un análisis crítico. **Rev. Salud Pública** v. 19, n. 3, p. 416-422, 2017.

MELLO, L.; AVELAR, R.B.; BRITO, W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. **Revista Estudos Feministas** v. 22, n. 1, p. 297-320, 2014.

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

RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, L.A. Inferencia Causal En Epidemiología. **Rev. Salud Pública** v. 19, n. 3, p. 409-415, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente