







# Perfil das violências contra as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

Profile of violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual people

## Como citar este artigo:

Melo MAA, Pontes GS, Celino SDM, Coelho AA, Silva VC, Costa GMC. Profile of violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual people. Rev Rene. 2024;25:e93169. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593169>

-  Meggie Adriele de Albuquerque Melo<sup>1</sup>
-  Gabriela de Sousa Pontes<sup>1</sup>
-  Suely Deysny de Matos Celino<sup>2</sup>
-  Ardigleusa Alves Coelho<sup>1</sup>
-  Valdecir Carneiro da Silva<sup>1</sup>
-  Gabriela Maria Cavalcanti Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba.  
Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
Natal, RN, Brasil.

## Autor correspondente:

Meggie Adriele de Albuquerque Melo  
Rua São Pedro, 289, Santa Rosa,  
CEP: 58416-520. Campina Grande, PB, Brasil.  
E-mail: meggie290902@gmail.com

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Jéssica de Castro Santos

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil das notificações das violências contra as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sobre os casos de violência contra as pessoas LGBT,  $\geq 10$  anos de idade. Para a identificação desta população foram utilizadas no estudo as variáveis da ficha de notificação: orientação sexual, identidade de gênero e violência motivada. **Resultados:** do total de 302 notificações contra a população LGBT, 209 (62,2%) foram vítimas de violência interpessoal, predominantes na faixa etária de 20 a 59 (81,3%), sendo 58,9% gays/lésbicas e 16,3% mulheres transexuais. Quanto à motivação está associada à homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia (54,3%), com maior ocorrência em suas residências e praticadas por homens. **Conclusão:** o perfil aponta que a população foi vítima de violência relacionada à homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia com a maior ocorrência em suas residências e praticadas por homens. **Contribuições para a prática:** reforçar a relevância epidemiológica da notificação compulsória da violência com destaque para o preenchimento das opções de orientação sexual e identidade de gênero, para favorecer o rastreamento das informações e o planejamento de ações para reduzir as vulnerabilidades que os abarcam.

**Descritores:** Violência; Minorias Sexuais e de Gênero; Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the profile of violence reports against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender people. **Methods:** a cross-sectional, descriptive study using data from the Notifiable Diseases Information System on cases of violence against LGBT people  $\geq 10$  years old. To identify this population, the variables from the notification form were used in the study as follows: sexual orientation, gender identity and motivated violence. **Results:** of the total of 302 notifications against the LGBT population, 209 (62.2%) were victims of interpersonal violence, predominantly in the 20-59 age group (81.3%), 58.9% gay/lesbian and 16.3% transgender women. As for motivation, it is associated with homophobia/lesbophobia/biphobia/transphobia (54.3%), with more occurrences in their homes and perpetrated by men. **Conclusion:** the profile shows that the population has been victims of violence related to homophobia, lesbophobia, biphobia and transphobia, with the greatest occurrence in their homes and practiced by men. **Contributions to practice:** to reinforce the epidemiological relevance of compulsory violence notification, with an emphasis on filling in the options of sexual orientation and gender identity, in order to favor the tracking of information and the planning of actions to reduce the vulnerabilities that encompass them. **Descriptors:** Violence; Sexual and Gender Minorities; Health Information Systems.

## Introdução

A violência se estabelece como uma maculação dos direitos humanos, e é tida como um problema de saúde pública. Por ser uma forma de relação e comunicação, ocorre quando há discriminação, intimidação, prepotência, raiva e vingança, causando danos físicos e psicológicos. Pode ser classificada, de acordo com o autor da violência, como autoprovocada/autoinfligida, interpessoal ou coletiva. A violência autoprovocada envolve a automutilação e a ideação suicida, incluindo, também, outras formas de autoagressão<sup>(1)</sup>.

Ademais, a violência é encarada como uma manifestação inextricável, sendo capaz de dimanar em diversas implicações à saúde física e mental da vítima<sup>(2)</sup>, e pode ser diferenciada também em violência física e simbólica. Assim, na dimensão corporal, a violência se materializa em atos de violência interpessoal, que podem até culminar em homicídio, cometido por serem Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)<sup>(3)</sup>. Embora a violência simbólica não tenha consequências físicas, ambas as formas de violências são, no entanto, consonante, pois visam aniquilar, apagar e silenciar sexualidades e expressões de gênero que divergem da cisheteronormatividade<sup>(4)</sup>.

A violência às pessoas LGBT é histórica, reforçando os arquétipos e as condutas que estabeleceram os moldes e a moral da sociedade brasileira. Portanto, a violência direcionada a essa população é justificada por ideologias heteronormativas, posicionamentos religiosos, entre outros, causando grande sofrimento às vítimas, tolhendo-lhes seus direitos<sup>(5)</sup>.

A violência contra a população LGBT é caracterizada, geralmente, como homofobia, a qual engloba a exclusão de indivíduos considerados inferiores ou anormais de acordo com as orientações sexuais fora do padrão heteronormativo, sendo elas: gays, lésbicas e bissexuais. Entretanto, também representam as manifestações arbitrárias e preconceituosas com base na identidade de gênero, considerada transfobia. Dessa forma, a homofobia/lesbofobia/bifobia e transfobia são manifestações discriminatórias, violentas ou de medo denominadas “crimes de ódio”, de acordo com

a orientação sexual e a identidade de gênero da população LGBT<sup>(6)</sup>.

No âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, a violência interpessoal/autoprovocada é um agravamento de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Assim, a existência dos campos orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação individual é um avanço para o registro apropriado da violência contra a comunidade LGBT<sup>(2)</sup>. Assim, tornou-se possível identificar as vítimas de violência, considerando a orientação sexual, termo que se refere a como a pessoa se relaciona sexual e amorosamente; e, a identidade de gênero, que diz respeito ao gênero ao qual a pessoa se identifica.

A taxa de vitimização violenta não fatal a essas pessoas, agregando agressões, violência doméstica, estupros e roubos, é mais que o dobro da população de não LGBT<sup>(7)</sup>. No Brasil o principal desafio técnico para a efetiva implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a população são as limitações na produção de dados<sup>(8)</sup>. Além do que, considerando-se que pode decorrer da violência o homicídio, com repercussões significativas para os indicadores de saúde pública, dados publicados destacam que das 230 pessoas LGBT que morreram de forma violenta, 158 ocorreram nas regiões Nordeste e Sudeste, sendo 79 em cada uma, respectivamente<sup>(9)</sup>.

Na perspectiva de refletir sobre a realidade, contribuir para enfrentamento do problema e estimular a implantação de políticas governamentais para a prevenção e a assistência à saúde das vítimas, este estudo objetivou descrever o perfil das notificações das violências contra as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado a partir da análise das notificações confirmadas de violência interpessoal contra a população LGBT, com 10 anos ou mais de idade e residentes em João Pessoa, Brasil, contidos no Sistema de Informa-

ção de Agravos de Notificação (SINAN), dos anos de 2019 e 2020. Os dados foram coletados a partir de solicitação à Secretaria Municipal de Saúde da capital, que disponibilizou o arquivo com o banco de dados das fichas de notificação de violência registradas no período de 2019 a 2020, sendo coletados no primeiro semestre de 2021. Os anos se justificam por ser o ano imediatamente anterior e o primeiro ano do decreto de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo o mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional da Organização Mundial da Saúde.

Para a identificação da pluralidade da população LGBT, vítimas de violência, utilizaram-se três variáveis da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada: a orientação sexual, a identidade de gênero e a violência motivada. Na variável orientação sexual foram incluídos os homossexuais (gay ou lésbica) e bissexuais. Na identidade de gênero, os travestis, homem transexual ou mulher transexual; e a violência motivada caracterizada como homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia. Ao considerar as nuances da sexualidade e das performances de gênero, foram contempladas neste estudo também, os casos de violência contra as pessoas heterossexuais com identidade de gênero transexual ou travesti, assim como sujeitos cisgêneros que estejam notificados como gay/lésbica ou bissexual.

As variáveis relacionadas às características da pessoa que sofreu a violência [idade (agrupadas por faixa etária), raça, cor, deficiência/transtorno, escolaridade]], a orientação sexual das vítimas e a identidade de gênero, e as características do local e prováveis autores (local de ocorrência, violência motivada, número de envolvidos, sexo do provável autor da agressão e ciclo de vida do provável autor da violência) foram classificadas como variáveis dependentes e se a lesão foi autoprovocada constituiu a variável independente. O teste qui-quadrado de proporções foi usado para a verificação das diferenças entre a lesão autoprovocada e as características da pessoa que sofreu a violência, orientação sexual e identidade de gênero e características do local e prováveis autores.

Após a coleta, realizou-se a análise preliminar e constatou-se o total de 302 notificações. A partir de então, adotou-se como critério de elegibilidade o grau de preenchimento dos campos analisados. Apenas oito delas (2,6%) não tinham a escolaridade preenchida e optou-se por fazer referência no momento de apresentação e discussão dos dados, mas não excluir, considerando a qualidade das demais informações da base de dados do SINAN, quanto à completude dos campos. Para a investigação dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, demonstrando em tabelas as frequências absoluta e relativa de todas as variáveis categóricas analisadas.

Ao considerar que a pesquisa foi realizada com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, legisla indicando que os protocolos não devem ser registrados nem avaliados pelo Comitê de Ética e Pesquisa e a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa.

## Resultados

O consolidado da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, mostra que entre 2019 e 2020, foram notificados no município de João Pessoa (PB) 302 casos de violências interpessoais e autoprovocadas em pessoas LGBT. Ao analisar se as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais foram vítimas de lesões autoprovocadas ou não, observou-se que no quantitativo de 302 notificações, 209 (69,2%) foram vítimas de violência interpessoal (lesão não autoprovocada). Nota-se que as vítimas de violência interpessoal (Tabela 1) foram predominantes pessoas na faixa etária de 20 a 59 (81,3%), autodeclaradas como parda (50,2%), sem alguma deficiência ou transtorno 194 (92,8%), com Ensino Médio Completo (31,1%). Houve associação estatisticamente significativa entre idade e não ter deficiência ou transtorno e lesão autoprovocada ( $p < 0,001$ ), respectivamente. Entretanto, não houve diferença significativa entre a raça/cor ( $p < 0,077$ ) e escolaridade ( $p < 0,059$ ).

**Tabela 1** – Análise bivariada entre as características das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e lesão autoprovocada. João Pessoa, PB, Brasil, 2019-2020

Características	A lesão foi autoprovocada?				P*
	Sim (%)	Não (%)	Ignorado (%)	Total (%)	
Faixa etária (anos)					
10 a 14	14 (17,3)	5 (2,4)	2 (16,7)	21 (7,0)	0,001
15 a 19	16 (19,8)	32 (15,3)	2 (16,7)	50 (16,5)	
20 a 59	51 (63,0)	170 (81,3)	8 (66,7)	229 (75,8)	
≥60	-	2 (1,0)	-	2 (0,7)	
Raça/cor					
Branca	17 (21,0)	45(21,5)	2 (16,7)	64 (21,2)	0,077
Preta	7 (8,6)	52 (24,9)	4 (33,3)	63 (20,9)	
Amarela	2 (2,5)	3 (1,4)	-	5 (1,6)	
Parda	55 (67,9)	105 (50,2)	6 (50,0)	166(55,0)	
Indígena	-	4 (1,9)	-	4 (1,3)	
Possui algum tipo de deficiência/transtorno					
Sim	17 (21,0)	12(5,7)	2 (16,7)	31 (10,3)	0,001
Não	63 (77,8)	194(92,8)	9 (75,0)	266 (88,1)	
Ignorado	1 (1,2)	3 (1,4)	1 (8,3)	5 (1,6)	
Escolaridade					
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	2 (2,5)	4 (1,9)	1 (8,3)	7 (2,3)	0,059
4ª série completa do Ensino Fundamental	2 (2,5)	2 (1,0)	1 (8,3)	5 (1,7)	
5ª à 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	7 (8,6)	5 (2,4)	1 (8,3)	13 (4,3)	
Ensino Fundamental completo	7 (8,6)	15 (7,2)	-	22 (7,3)	
Ensino Médio incompleto	18 (22,2)	34 (16,3)	2 (16,7)	54 (17,9)	
Ensino Médio completo	21 (25,9)	65 (31,1)	5 (41,7)	91(30,1)	
Educação Superior incompleta	5 (6,2)	39 (18,7)	1 (8,3)	45 (14,9)	
Educação Superior completa	2 (2,5)	16 (7,7)	1 (8,3)	19 (6,3)	
Ignorado	14 (17,3)	24 (11,5)	-	38 (12,6)	
Sem preenchimento	3 (3,7)	5 (2,4)	-	8 (2,6)	
Total	81 (100,0)	209 (100,0)	12 (100,0)	302 (100,0)	

\*Qui-quadrado de Pearson

Quanto à orientação sexual e identidade de gênero da vítima associada à lesão autoprovocada (Tabela 2), é possível observar que gays/lésbicas foram mais atingidos por lesão não autoprovocada (58,9%), e entre os casos notificados com registro da identidade de gênero, a transexual mulher é principal vítima de lesão não autoprovocada (16,3%). Chama a aten-

ção o número de casos com registro de identidade de gênero ignorado (225 casos/74,5%). Os casos de violência interpessoal com identidade de gênero desconhecida correspondem a 75,1%. Foi observada associação estatisticamente significativa ( $p < 0,031$ ) entre a orientação sexual e a lesão autoprovocada, principalmente entre gays/lésbica.

**Tabela 2** – Análise bivariada entre a orientação sexual e a identidade de gênero da vítima e lesão autoprovocada em pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. João Pessoa, PB, Brasil, 2019-2020

Variável	A lesão foi autoprovocada?				P*
	Sim (%)	Não (%)	Ignorado (%)	Total (%)	
Orientação sexual					
Heterossexual	22 (29,3)	42 (21,3)	4 (33,3)	68 (22,5)	0,031
Homossexual (gay/lésbica)	30 (37,0)	123 (58,9)	4 (33,3)	157 (52,0)	
Bissexual	17 (21,0)	28 (13,4)	2 (16,7)	47 (15,6)	
Ignorado	12 (14,8)	16 (7,7)	2 (16,7)	30 (9,9)	
Identidade de gênero					
Travesti	6 (7,4)	8 (3,8)	1 (8,3)	15 (5,0)	0,722
Transexual mulher	11 (13,6)	34 (16,3)	3 (25,0)	48 (15,9)	
Transexual homem	3 (3,7)	10 (4,8)	1 (8,3)	14 (4,6)	
Ignorado	61 (75,3)	157 (75,1)	7 (58,3)	225 (74,5)	
Total	81 (100,0)	209 (100,0)	12 (100,0)	302 (100,0)	

\*Qui-quadrado de Pearson

A análise das características do local e prováveis autores de situação de violência na população LGBT (Tabela 3) mostra a residência como o principal local de ocorrência da violência (49,7%). E, quando se analisa se a lesão foi autoprovocada, a residência se destaca em relação à violência autoprovocada (85,2%) e violência interpessoal (36,4%). O masculino se configura como o provável autor da violência em cerca de 56,6% dos casos notificados. Cabe mencionar que esse sexo foi responsável por 67% de violência interpessoal em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Sobre o ciclo de vida do principal provável agressor, autor da violência, na maioria dos casos noti-

ficados, a situação de violência é atribuída à pessoa adulta (39,4%), com predomínio em 45% de violência interpessoal.

A motivação da violência em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais está associada à homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia (54,3%). E nos casos em que se verifica se a lesão foi autoprovocada, ficou evidente que a homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia se configura como principal causa da violência. Constatou-se a significância estatística nas variáveis que caracterizam o local de ocorrência, o provável autor da agressão, o ciclo de vida do provável autor e a motivação da violência na população LGBT segundo a lesão autoprovocada ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Análise bivariada entre as características do local e os prováveis autores e a lesão autoprovocada em pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. João Pessoa, PB, Brasil, 2019-2020

Características	A lesão foi autoprovocada?				p*
	Sim (%)	Não (%)	Ignorado (%)	Total (%)	
<b>Local de ocorrência</b>					
Residência	69 (85,2)	76 (36,4)	5 (41,7)	150 (49,7)	0,001
Habitação coletiva	-	3 (1,4)	-	3 (1,0)	
Escola	3 (3,7)	16 (7,7)	2 (16,7)	21 (7,0)	
Bar ou similar	-	2 (1,0)	-	2 (0,7)	
Via pública	3 (3,7)	59 (28,2)	1 (8,3)	63 (20,9)	
Comércio/Serviços	-	3 (1,4)	-	3 (1,0)	
Outro	4 (4,9)	30 (14,4)	-	34 (11,3)	
Ignorado	2 (2,5)	20 (9,6)	4 (33,3)	26 (8,6)	
<b>Sexo do provável autor da violência</b>					
Masculino	25 (30,9)	140 (67,0)	6 (50,0)	171 (56,6)	0,001
Feminino	50 (61,7)	18 (8,6)	1 (8,3)	69 (22,8)	
Ambos os sexos	-	14 (6,7)	1 (8,3)	15 (5,0)	
Ignorado	6 (7,4)	37 (17,7)	4 (33,3)	47 (15,6)	
<b>Ciclo de vida do principal provável agressor autor da violência</b>					
Criança	1 (1,2)	-	-	1 (0,3)	0,001
Adolescente	30 (37,0)	7 (3,3)	1 (8,3)	38 (12,6)	
Jovem	25 (30,9)	59 (28,2)	2 (16,7)	86 (28,5)	
Pessoa adulta	21 (25,9)	94 (45,0)	4 (33,3)	119 (39,4)	
Ignorado	4 (4,9)	49 (23,4)	5 (41,7)	58 (19,2)	
<b>Violência motivada por:</b>					
Sexismo	2 (2,5)	15 (7,2)	1 (8,3)	18 (6,0)	0,001
Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia	24 (29,6)	133 (63,6)	7 (58,3)	164 (54,3)	
Racismo	-	4 (1,9)	-	4 (1,3)	
Intolerância religiosa	-	2 (1,0)	-	2 (0,7)	
Conflito geracional	1 (1,2)	1 (0,5)	-	2 (0,7)	
Deficiência	-	2 (1,0)	-	2 (0,7)	
Outros	24 (29,6)	29 (13,9)	1 (8,3)	54 (17,9)	
Não se aplica	13 (16,0)	10 (4,8)	2 (16,7)	25 (8,3)	
Ignorado	17 (21,0)	13 (6,2)	1 (8,3)	31 (10,3)	
<b>Total</b>	<b>81(100,0)</b>	<b>209 (100,0)</b>	<b>12 (100,0)</b>	<b>302 (100,0)</b>	

\*Qui-quadrado de Pearson

## Discussão

Constataram-se nos dados analisados uma diminuição de 214 notificações de violência perpetrada contra as pessoas LGBT registradas no SINAN de João Pessoa no ano de 2020, se comparado a 2019, embora um estudo revele que todas as ocorrências de violência contra os homossexuais e os bissexuais no país tenham aumentado<sup>(10)</sup>.

Não obstante, os números demonstraram uma queda na constância de apontamento do agravo. Todavia, há de se considerar que o intervalo de análise é compatível com a vigência da pandemia da COVID-19, que em função de decretos municipais, estaduais e/ou federais limitou a circulação de pessoas reconhecendo a emergência de saúde pública, o que pode ter contribuído para a não ocorrência do fenômeno ou para a subnotificação de casos de violência no contexto estudo. Alguns pesquisadores destacaram que o setor oficial da segurança pública responsável pela captação das mortes registraram cerca de 50% menos mortes de pessoas LGBT do que os não oficiais<sup>(8)</sup>.

Observou-se o maior número de notificações entre gays/lésbicas e mulheres transexuais. Esses dados evidenciaram a existência e a manutenção do binarismo existente homem/mulher, aquilo que ultrapassa essa dualidade, é excluído socialmente<sup>(11)</sup>. Outrossim, no Brasil entre os homicídios de pessoas LGBT, os gays e os transgêneros são os mais atingidos pela violência<sup>(12)</sup>.

Referente à faixa etária, os dados diferem de estudos que apontaram que entre os homossexuais, cerca de 60% estão na faixa dos 10 a 29 anos e, entre as vítimas travestis e trans, 45% têm entre 15 e 29 anos. Observou-se que cerca de 80% estão na faixa etária de 20 a 59 anos<sup>(13)</sup>.

Em relação à variável raça/cor foi identificado maior percentual dos casos de violência entre as pessoas pretas e pardas autodeclaradas<sup>(14)</sup>, contudo, no atual estudo foi identificado o maior percentual dos casos de violência interpessoal entre as pessoas auto-declaradas pardas. Salienta-se que o quantitativo de

pessoas pretas e pardas autodeclaradas pode ser ainda maior do que o evidenciado, devido às questões interligadas ao preconceito, pode haver dificuldade das pessoas em se reconhecerem como indivíduos negros e/ou pardos<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, análises recentemente publicadas atestaram que 55,3% dos homossexuais vítimas de violência são negros. Em relação às vítimas trans e travestis, 58% são mulheres trans negras e, 56% são homens trans negros, ao passo que em relação aos brancos são 35% e 31%, respectivamente<sup>(8)</sup>. Ademais, relacionado à violência contra a população geral, as pessoas negras, sem ter relação com sua orientação sexual ou identidade de gênero, são a maioria das vítimas<sup>(16)</sup>. Ao averiguar as questões de racismo estrutural, somadas às desigualdades sociais<sup>(17)</sup>, constata-se que podem intensificar a vulnerabilidade da comunidade LGBT.

A variável escolaridade destaca com maior frequência os indivíduos com Ensino Médio completo, diferentemente daqueles de onde houve uma maior repetição de casos de violência contra os indivíduos LGBT com menor escolaridade (Ensino Fundamental incompleto ou completo)<sup>(2)</sup>. Entretanto, na capital São Paulo, em consonância a este estudo, a frequência absoluta de casos é maior em indivíduos LGBT com Ensino Médio completo<sup>(14)</sup>.

Outrossim, a variável escolaridade também alerta para a qualidade de preenchimento, uma vez que foi a única variável que se encontraram fichas sem a devida informação, assim como apresenta a porcentagem relevante sobre as informações ignoradas, igualmente ao estudo que aborda a incompletude no preenchimento<sup>(18)</sup>. Assim como a variável de escolaridade, as de identidade de gênero e de orientação sexual também alertam para a qualidade no preenchimento, não devido à falta de informação, mas sim o alto índice da utilização da opção não se aplica e de ignorados, respectivamente.

Entretanto, a identidade de gênero entende-se como o gênero (masculino ou feminino) com o qual a pessoa se percebe, podendo ou não abarcar as re-

modelações da compleição física<sup>(2)</sup>. Assim, a opção não se aplica deve ser preenchida para os casos em que o indivíduo se autoidentifica com seu sexo biológico, ou seja, pessoas cisgênero. Dessa forma, a utilização das opções não se aplica e ignorado para o preenchimento da variável de identidade de gênero pode indicar uma exclusão de pessoas queer (pessoas que não estão dentro das noções binárias de gênero e sexualidade, sendo utilizado para as diversas possibilidades de gênero<sup>(19)</sup>, e também de outras nuances que fazem parte da comunidade LGBT. De modo que o preenchimento adequado dessa variável na ficha de notificação de violência contribuiria para descrever o perfil dessas vítimas.

Ademais, a incompletude das variáveis de identidade de gênero e orientação sexual, evidenciado pelo alto preenchimento da opção ignorado, pode demonstrar a falta de compreensão e dificuldades encontradas por parte dos profissionais de saúde em abordar essas questões. Dessa forma, pode viabilizar uma coleta de dados incompleta que não reflete a realidade<sup>(18)</sup>.

Diante disso, percebe-se que a falta de entendimento sobre as questões de gênero e sexualidade por parte dos profissionais pode ser um importante fator para afastar a população desse serviço. Em Teresina, a interpretação dos sentidos atribuídos por 15 enfermeiras de sete Unidades Básicas de Saúde no cuidado em saúde às lésbicas revelou a falta de entendimento sobre as questões de gênero e sexualidade e que o preconceito e a discriminação pelos profissionais são entraves que afastam essa população dos serviços de saúde<sup>(20)</sup>. Todavia, é necessário registrar uma intensificação registrada na busca por serviços de saúde pela população LGBT no estado, com a inauguração de serviços referência para a população a exemplo do Centro Estadual de Referência dos Direitos de LGBT e Enfrentamento a LGBTfobia da Paraíba (Espaço LGBT) e Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transsexuais (Ambulatório TT), em funcionamento desde 2011 e 2013, respectivamente.

Recentemente o Ministério da Saúde alterou

o atributo em procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde e, homens e mulheres trans podem realizar tratamentos e exames que antes tinham restrição de gênero. Ao alterar a classificação de gênero de procedimentos, tem a pretensão clara de ampliar o acesso aos tratamentos da rede pública às pessoas transsexuais. Acredita-se no incremento de políticas verdadeiramente eficazes de prevenção da violência contra as pessoas LGBT<sup>(21)</sup>.

No que tange ao registro dos locais onde mais ocorrem os atos violentos contra a população LGBT, os dados registrados revelaram que a residência e a via pública são os principais. Em casos de violência no próprio lar sugerem ações silenciosas e cotidianas, seja da homofobia, lesbofobia, bifobia ou da transfobia, podendo ser uma forma de controle familiar à orientação sexual, “afetações” e pelo julgamento do outro como inferior<sup>(14)</sup>. As agressões ocorreram em espaços de uso comum e são desencadeadas por demonstrações públicas de brandura e/ou expressão de identidade de gênero que entram em desacordo com a do sexo biológico<sup>(22)</sup>.

A violência domiciliar é a prática mais comum em diversas populações e grupos etários, cerca de 72% dos casos de violência contra as crianças aconteceram no domicílio da vítima<sup>(23)</sup>. Contudo, na população LGBT é ainda mais frequente e por muitas vezes perpetuada por longo tempo<sup>(14)</sup>. O maior índice de lesões autoprovocadas entre os adultos de 20 a 59 anos pode estar diretamente ligado aos preconceitos e às rejeições da orientação sexual e da identidade de gênero dos indivíduos em diversos âmbitos da sua vida. Pode ser encarado como uma forma de enfrentamento frente aos conflitos como violência, abusos e perdas<sup>(24)</sup>. Bem como, o alto percentual de lesões autoprovocadas entre os adolescentes de 10 a 19 anos pode estar relacionado a algum tipo de rejeição pelo núcleo familiar, uma vez que esse público, em geral, depende de sua família e pode afetá-los de diversas formas.

A rejeição à orientação sexual e à identidade de gênero pelos familiares podem estar intimamen-

te ligadas às ações de lesões autoprovocadas, como a automutilação, logo, os atos contra a si próprio sugerem válvulas de escape da realidade em que vivem<sup>(2)</sup>. Jovens LGBT, de 12 a 29 anos é a faixa etária mais delicada, apontando uma elevada taxa de suicídio nessa população se comparado aos heterossexuais<sup>(25)</sup>. Ademais, a violência autoprovocada está estritamente ligada, à homofobia, preconceito e a não aceitação da família<sup>(26)</sup>. Entre as vítimas que se reconhecem homossexuais, 59,3% estão na faixa dos 10 a 29 anos. Faixa etária semelhante para as vítimas travestis e trans, onde 45% do total de vítimas estão entre 15 aos 29 anos<sup>(8)</sup>. Nesse sentido, os registros de violência autoprovocada entre os homossexuais, apresentaram um declínio a partir de 2020<sup>(8)</sup>. Mas, é necessário ponderar que este evento pode estar determinado pelo fato de somente em 2015 ter sido introduzido os campos de orientação sexual e identidade de gênero e, pela baixa qualidade do preenchimento.

Quanto à autoria da violência contra a população LGBT, mundialmente a predominância permanece entre o sexo masculino e no referente ao ciclo de vida do provável autor da violência, prevaleceram os adultos de 25 a 59 anos<sup>(15)</sup>, corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa. O uso de álcool pelos agressores pode ser considerado um impulsionador da violência contra as pessoas LGBT, uma vez que leva à diminuição do autocontrole. Assim, os achados deste estudo confirmam os dados da manutenção da prevalência masculina entre os agressores<sup>(10)</sup>.

Por fim há de se refletir sobre os achados no que se refere à lesão autoprovocada. O percentual sinaliza para o estado de saúde mental da população LGBT<sup>(27)</sup>. Assim, como ocorre na população geral, o número de mortes decorrentes de suicídio, configura-se como a segunda principal causa de morte de pessoas da faixa etária entre 15 e 29 anos<sup>(28)</sup>, ocorre também entre a população LGBT. Um estudo pondera que o enfrentamento simultâneo da rejeição da sociedade e a da família é narrativa comum das biografias LGBT, e configura-se em fatores precipitadores que atingem segmentos socialmente subrepresentados e vulnerabilizados<sup>(27)</sup>.

## Limitações do estudo

Por terem sido realizadas as análises das notificações de violência no período 2019 a 2020, o período pandêmico pode ter potencial viés ou imprecisão, não expressando, um retrato fiel da realidade da violência sofrida pela população LGBT. Por esta razão, as generalizações dos resultados deste estudo podem ser limitadas.

## Contribuições para a prática

Espera-se dar visibilidade à violência perpetrada contra a comunidade LGBT de modo a proporcionar uma mobilização para o diagnóstico mais fiel, a partir das bases oficiais e, por conseguinte, redução de vulnerabilidades de gênero e de orientação sexual relacionados à violência a que estão expostos. O enfrentamento das políticas públicas deve gerar uma relação com o aprimoramento dos profissionais no preenchimento das fichas de notificação. Não há política pública que se efetive, se os dados produzidos não forem qualificados. Somente assim, será possível escrever uma história que revele que as lutas dos movimentos sociais impactaram no plano social, político e científico no Brasil.

## Conclusão

O perfil aponta que a população foi vítima de violência relacionada à homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia com a maior ocorrência em suas residências e praticadas por homens. Ademais, sinalizam para o necessário comprometimento na elaboração de evidências, como o monitoramento da violência, que possam subsidiar ações de enfrentamento ao problema e, políticas públicas que incentivam a cultura de paz, a liberdade das pessoas e, a adoção de protocolos assistenciais ou procedimentos operacionais padrões, nos serviços de saúde, conforme prevê a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Programa Nacional de Direitos Humanos.



## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada, e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Melo MAA, Pontes GS, Costa GMC. Análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação final da versão a ser publicada, e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: Celino SDM, Coelho AA, Silva VC.

## Referências

1. Fattah N, Lima MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(4):65-74. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166310>
2. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(suppl1):e200006. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
3. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, Polidoro M, Moretti-Pires RO, et al. Health challenges in the LGBTI+ population in Brazil: a scenario analysis through the triangulation of methods. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(10):3815-24. doi: [10.1590/1413-812320222710.06602022](https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06602022)
4. Tran NK, Lett E, Flentje A, Ingram S, Lubensky ME, Dastur Z, et al. Inequities in Conversion Practice Exposure at the Intersection of Ethnoracial and Gender Identities. *Am J Public Health.* 2024;114(4):424-34. doi: <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2024.307580>
5. Sánchez-Fuentes MM, Araújo LF, Parra-Barrera SM, Fontes ÉRS, Santos JVO, Moyano N. Transphobia and gender identity: social representations of trans women from Brazil and Colombia. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(11):5793-804. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.33642020>
6. Mendes WG, Duarte MJO, Andrade CAF, Silva CMFP. Systematic review of the characteristics of LGBT homicides. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(11):5615-28. doi: [10.1590/1413-812320212611.33362020](https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.33362020)
7. Truman JL, Morgan RE. Violent victimization by sexual orientation and gender identity, 2017-2020 [Internet]. 2022 [cited Apr 13, 2024]. Available from: <https://bjs.ojp.gov/library/publications/violent-victimization-sexual-orientation-and-gender-identity-2017-2020>
8. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Alves PP, Marques D, Lins GOA, et al. Atlas da violência 2023 [Internet]. 2023 [cited Apr 13, 2024]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>
9. Associação Nacional de Travestis e Transsexuais, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais e Intersexos. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023. *Acontece Arte e Política LGBTI+* [Internet]. 2024 [cited Apr 13, 2024]. Available from: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>
10. Vasconcelos NM, Alves FTA, Andrade GN, Pinto IV, Soares Filho AM, Pereira CA, et al. Violence Against LGB+ people in Brazil: analysis of the 2019 National Survey of Health. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26:e230005. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1>
11. Motta JIJ. Society, phobias, and differences. *Saúde Debate.* 2022;46(spe4):60-5. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E40>
12. Mendes WG, Silva CMFP. Homicide of Lesbians, Gays, Bissexuais, Travestis, Travestis, Transsexuais, and Transgender people (LGBT) in Brazil: a Spatial Analysis. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(5):1709-22. doi: [10.1590/1413-81232020255.33672019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33672019)
13. Spizzirri G, Eufrazio RA, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep.* 2022;12(1):11176. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>
14. Fernandes H, Bertini PVR, Hino P, Taminato M, Silva LCP, Adriani PA, et al. Interpersonal violence against homosexual, bisexual and transgender

- people. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01486. doi:<https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0014866>
15. Rodrigues L, Miranda GC, Almeida DS. Perguntar para quê? Quesito raça/cor no cadastro único para programa sociais. *Psicol Soc.* 2022;34:e237658. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2022v34e237658>
  16. Silva MEB, Anuçiação D, Trad LAB. Violence and vulnerability: the everyday life of black youth in suburbs of two Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2024;29(3):e04402023. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>
  17. Carvalhaes FF, Silva RB, Lima AB. Reflexões sobre discursos a respeito do racismo no Brasil: considerações de uma psicologia social crítica. *Rev Psicol Polít [Internet].* 2020 [cited Mar 10, 2024]. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2020000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000200005&lng=pt&nrm=iso)
  18. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompleteness of filling of the compulsory notifications of violence - Brazil, 20211-2014. *Cad Saúde Coletiva.* 2020;28(4):477-87. doi: [10.1590/1414-462X202028040139](https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139)
  19. Santos DVD, Pardue D. Brazilian performers go beyond the street: the queering and artification of hip hop. *Novos Estud CEBRAP.* 2023;42(2):351-70. doi:<https://dx.doi.org/10.25091/S01013300202300020007>
  20. Milanez LS, Nabero APP, Silva AN, Pedrosa JIS, Ferreira BO. Lesbian health: care experiences of primary care nurses. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(10):3891-900. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222710.06912022>
  21. Sousa Júnior CAA, Mendes DC. Public policies for the LGBT population: a literature review. *Cad EBAPEBR.* 2021;19(spe):642-55. doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200116>
  22. Silva A, Njaine K, Oliveira QBM, Pinto LW. Homophobic violence in Rio de Janeiro according to digital journalism. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190381. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190381>
  23. Dornelles JM, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Damasceno DE, Souza SBC. Characteristics of violence against children in the city of Porto Alegre: analysis of mandatory notifications. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200206. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0206>
  24. Oliveira ET, Vedana KGG. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2020.16(4):32-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976>
  25. Ream GL. What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings from the national violent death reporting system. *J Adolesc Health.* 2019;64(5):602-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.303>
  26. Silva AJC, Medeiros EB, Basílio ICS, Barbosa JKA, Silva RE. Self-inflicted violence in a northeast Brazilian state: historical series. *Rev Nurs.* 2021;24(274):5347-51. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5347-5356>
  27. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, social vulnerability and mental health of LGBTQIA+ populations. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00287220. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00287220>
  28. Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc Estado.* 2020;35(1):61-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons