

## Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro

**Soares Parente, Jeanderson; Lira dos Santos Moreira, Felice Teles; Alencar Albuquerque, Grayce**  
Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro  
Revista de Salud Pública, vol. 20, núm. 4, 2018  
Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia  
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42258472007>  
DOI: 10.15446/rsap.V20n4.62942

## Artículos/Investigación

# Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro

Physical violence against lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender individuals from Brazil

Violencia física contra lesbianas, gais, bisexuales, travestis y transexuales de Brasil

Jeanderson Soares Parente <sup>1</sup> jeandersonl7@ymail.com  
*Ensino Superior e Educação Continuada, Brasil*

Felice Teles Lira dos Santos Moreira <sup>2</sup> felicelira@hotmail.com  
*Universidade Regional do Cariri, Brazil*

Grayce Alencar Albuquerque <sup>3</sup> geycyenf.ga@gmail.com  
*Universidade Regional do Cariri, Brazil*

Revista de Salud Pública, vol. 20, núm. 4,  
2018

Instituto de Salud Publica, Facultad de  
Medicina - Universidad Nacional de  
Colombia

Recepção: 25 Fevereiro 2017  
Revised document received: 20 Julho  
2017  
Aprovação: 14 Janeiro 2018

DOI: 10.15446/rsap.V20n4.62942

CC BY

## RESUMO

**Objetivo :** Determinar o perfil de violência física perpetrada contra integrantes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT).

**Método :** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com minorias sexuais nos municípios de Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil. Utilizou-se um formulário estruturado para coleta de dados. O estudo teve aprovação prévia de Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados :** Um total de 316 integrantes LGBTT, em sua maioria gays, solteiros, pardos e com idade média de 24,3 anos, participaram do estudo. Dentre as violências sofridas ao longo da vida, as físicas ocuparam a segunda colocação (31,3%). Frente a estas, prevaleceram os empurrões (21,8%) e socos (17,4%). O local preferencial para os ataques foi a face (84,4%) e a maioria dos agressores são pessoas desconhecidas (13,6%).

**Discussão :** A vitimização LGBTT constitui-se em grave violação aos direitos humanos, com repercussões negativas à saúde. Os resultados apontam para um quadro de homofobia social, semelhante ao observado em todo o território brasileiro mediante relatórios produzidos pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Minorias sexuais são vítimas de agressões cotidianas que resultam em sequelas temporárias e/ou permanentes a exemplo de torções e fraturas. A ameaça de agressão é constante, visto os maiores agressores serem pessoas transeuntes desconhecidas.

**Conclusão :** Integrantes LGBTT são vítimas de violência física e suas repercussões negativas. O enfrentamento desta realidade implica em elaboração de estratégias políticas e sociais, de setores governamentais e não governamentais, para o combate e a redução deste tipo de violência dirigida ao grupo.

**Palavras-chave:** Violência++ homossexualidade++ saúde (fonte: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective :** To determine the physical violence profile against lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBTT).

**Method :** Descriptive study, with a quantitative approach, carried out with sexual minorities of the municipalities of Juazeiro do Norte and Crato, Ceará, Brazil. A structured form was used to collect data. The study was previously approved by a Research Ethics Committee.



**Results :** 316 LGBTT members, mostly gays, single, mestizo and with a mean age of 24.3 years, took part in the study. Among the types of violence suffered throughout life, physical violence ranked second (31.3%); in this category, pushes (21.8%) and hits (17.4%) prevailed. The preferred place for attacks was the face (84.4%), and most of the aggressors are unknown persons (13.6%).

**Discussion :** LGBTT victimization is a serious violation of human rights, with negative repercussions on health. The results point to a picture of social homophobia, similar to that observed across the Brazilian territory through reports published by the Secretariat for Human Rights of the Presidency of the Republic. Sexual minorities are victims of routine attacks that result in temporary and/or permanent sequels, such as torsions and fractures. The threat of attack is constant, since the major attackers are unknown bystanders.

**Conclusion :** The LGBTT community is victim of physical violence and its negative repercussions. The confrontation of this reality implies the elaboration of political and social strategies, from governmental and non-governmental sectors, in order to counteract and reduce this type of violence directed to this group.

**Key Words:** Violence, homosexuality, health (source, MeSH, NLM).

#### RESUMEN

**Objetivo :** Determinar el perfil de violencia física cometida contra integrantes lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales (LGBTT).

**Método :** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con minorías sexuales en los municipios de Juazeiro do Norte y Crato, Ceará, Brasil. Se utilizó un formulario estructurado para recoger los datos. El estudio tuvo aprobación previa de un Comité de Ética en Investigación.

**Resultados :** Un total de 316 integrantes LGBTT, en su mayoría gays, solteros, pardos y con edad promedio de 24,3 años, participaron del estudio. Entre las violencias sufridas a lo largo de la vida, las físicas ocuparon la segunda colocación (31,3%). En la frente de estas, prevalecieron los empujones (21,8%) y golpes (17,4%). El lugar preferente para los ataques fue la cara (84,4%), y la mayoría de los agresores son personas desconocidas (13,6%).

**Discusión :** La victimización LGBTT se constituye en una grave violación a los derechos humanos, con repercusiones negativas en la salud. Los resultados apuntan a un cuadro de homofobia social, similar al observado en todo el territorio brasileño mediante informes producidos por la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República. Minorías sexuales son víctimas de agresiones cotidianas que resultan en secuelas temporales y/o permanentes, por ejemplo, torsiones y fracturas. La amenaza de agresión es constante, ya que los mayores agresores son personas transeúntes desconocidas.

**Conclusión :** Integrantes LGBTT son víctimas de violencia física y sus repercusiones negativas. El enfrentamiento de esta realidad implica la elaboración de estrategias políticas y sociales, de sectores gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de combatir y reducir este tipo de violencia dirigida al grupo.

**Palabras Clave:** Violencia, homosexualidad, salud (fuente: DeCS, BIREME).

Aviôlênci, uma das maiores violações contra os direitos humanos, é considerada sério problema de saúde pública, visto que, além de provocar forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade, vem prejudicando a saúde biopsicossocial dos vitimizados, com importantes repercussões econômicas e sociais<sup>1</sup>.

Segundo mesmo autor, a violência pode ser entendida como o uso intencional de força física ou poder, na forma de ameaça realizada contra si mesmo ou contra outra pessoa, grupo e comunidade, e que resulta na possibilidade de ocasionar ferimentos, morte, consequências psicológicas negativas, mau desenvolvimento ou privação social.

Ampliando-se a compreensão acerca das formas de expressão da violência, o estudo de Minayo<sup>2</sup> aponta que esta varia quanto a natureza

da expressão, podendo ser classificada em: a) psicológica/verbal, na qual acontecem agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir sua liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social; b) física, que aponta para o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem e c) sexual, voltada para o ato ou jogo sexual dentro das relações, visando estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual por meio de aliciamento, violência física ou ameaça.

Sabe-se que alguns grupos sociais estão vulneráveis a sofrerem cotidianamente atos violentos, a exemplo daqueles considerados estigmatizados, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGB-TT), como resultado da homofobia social<sup>3-4</sup>.

A homofobia como fenômeno e manifestação do sexism, traduz-se em hostilidade a comportamentos desviantes dos papéis sexuais estabelecidos socialmente, guardando íntima relação com a violência de gênero<sup>5-6</sup>. A homofobia e seus desdobramentos, como a lesbo/transfobia, por compreenderem um conjunto de atitudes de hostilidade à diversidade sexual, carregam consigo a exclusão de indivíduos considerados inferiores ou anormais<sup>7</sup>.

Dessa forma, a homo/lesbo/transfobia são termos empregados a atitudes de preconceito, discriminação e demais violências cometidas contra a comunidade LGBTT por causa de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero<sup>8</sup>.

Desde os anos 1980, a violência contra minorias sexuais tem representado tema central para o ativismo e, progressivamente, também, para governos e mídia<sup>9</sup>. Dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) atestam 1608 casos de LGBTT assassinados em crimes de motivação homofóbica entre os anos de 2001 a 2010<sup>3</sup>. De acordo com o Relatório Anual de Assassinatos de Homossexuais do GGB, em 2010, o Brasil apresentava taxas elevadas de assassinatos contra esta população e dentre as regiões brasileiras, o Nordeste despontou como a região de maior violência impetrada ao grupo, responsável por 43% dos assassinatos<sup>10</sup>.

Ainda, relatório brasileiro sobre violência perpetrada contra minorias sexuais proveniente de denúncias feitas ao Disque Direitos Humanos (DDH), revelou que em 2012, foram registradas pelo poder público, 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas ao grupo, envolvendo 4.851 vítimas e 4.784 suspeitos. Em relação a 2011 houve um aumento de 166,1% de denúncias e 46,6% de violações<sup>3</sup>.

Quanto ao perfil das vítimas e sua orientação sexual, segundo o relatório 2012, 60,4% foram identificadas como gays, 37,6% como lésbicas, 1,5% como travestis e 0,5% como transexuais. Em relação aos tipos de violência cometidas, as violências psicológicas foram as mais reportadas (83,2%), seguidas de violências físicas (32,7%). Cabe ressaltar que uma violência física sempre traz consigo um impacto psicológico. Logo, enquanto questão de saúde pública, este tipo de violência afeta negativamente a integridade física e emocional da vítima, com desfechos psicológicos negativos nas relações familiares, aceitação



social, vitimização nos ambientes escolares e de trabalho, relacionamentos amorosos, saúde e estabilidade financeira/residencial abalada, homo/lesbo/transfobia internalizada, senso de segurança reduzido e círculo vicioso de "idas e vindas" aos serviços de saúde<sup>11</sup>.

Ainda, segundo relatório, quanto à violência física sofrida, as lesões corporais foram as mais denunciadas (59,3%), seguidas por maus tratos (33,5%). Homicídios reportados ao poder público federal contabilizaram 1,4% do total de violências físicas denunciadas, com 19 ocorrências. Assim, observa-se que o número de homicídios contra LGBTT no Brasil aumentou 11,5% de 2011 para 2012 e o número de lesões corporais aumentou de 55,7% para 59,3% no mesmo período<sup>3</sup> e mais uma vez a região Nordeste tem destaque pelos expressivos indicadores.

Desta forma, considerando a vulnerabilidade para sofrer violência física, especialmente na região Nordeste, e dadas as repercussões negativas deste agravo na saúde de minorias sexuais, objetivou-se determinar o perfil de violência física perpetrada contra integrantes LGBTT na Região do Cariri, interior do estado do Ceará, face a inexistência de pesquisas sobre a temática realizadas no interior do Nordeste brasileiro.

## MÉTODO

Estudo transversal, quantitativo, realizado com integrantes LGBTT contatados durante movimento reivindicatório conhecido como Parada Gay, nos municípios de Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, no mês de julho de 2013.

Para o cálculo do tamanho da amostra<sup>12</sup>, adotaram-se prevalência de violência de 50%; precisão absoluta de 6%; e nível de significância de 5%. O resultado foi um total de 267 indivíduos. Para garantir o tamanho amostral, foram abordados 400 indivíduos por seleção intencional durante as Paradas Gays.

Dos 400 indivíduos, 30 foram excluídos por se considerarem simpatizantes ou curiosos e 54 recusaram participação. A amostra final foi composta por 316 indivíduos LGBTT com idade acima de 18 anos, residentes nos respectivos municípios, que deram seu consentimento informado e responderam a um formulário estruturado sobre violência sofrida, dentre estas, a física.

Para caracterização da amostra, foram obtidas variáveis do perfil socioeconômico: sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, cor da pele, escolaridade, estado civil e idade.

Para a triagem da ocorrência de violência física questionou-se ao integrante LGBTT: i) tipo de agressão sofrida, ii) áreas corporais atingidas, iii) tipo de lesões decorrentes das agressões e iv) relação da vítima com o agressor. Para cada questionamento realizado se obteve respostas "sim", "não" ou "não respondeu", sendo que as respostas afirmativas equivaleram a presença de problemas.

As variáveis nominais obtidas foram expressas por número de indivíduos e porcentagens. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2007.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do abc, com número de parecer do CAAE 19018513.0.0000.0082. Para preservar o sigilo das informações prestadas, os nomes dos participantes foram substituídos por uma sequência numérica durante digitação em banco de dados.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 316 integrantes LGBTT que se auto identificaram, em sua maioria, com sexo biológico masculino (70,5%), identidade de gênero masculina (63,3%), orientação sexual homossexual gay (51,2%), predominantemente pardos (48,1%), com ensino médio completo (34,1%), solteiros (63,2%) e com idade média de 24,3 anos. Observa-se ainda que quase a totalidade de todos os participantes do estudo já sofreram violência (psicológica, física ou sexual) ao menos uma vez na vida, como indicado na Tabela 1.



**Tabela 1**

Perfil sócio demográfico dos participantes do estudo. Juazeiro do Norte/Crato, Ceará, Brasil. 2013

Característica	fa	fr (%)	% Vítimas Violência Psicológica, Física e Sexual
<b>Sexo biológico</b>			
Masculino	223	70,5	69,8
Feminino	93	29,4	29,1
<b>Identidade de gênero</b>			
Masculino	200	63,3	62,6
Feminino	113	35,7	35,4
Ambas (Masculino e Feminino)	3	0,9	0,9
<b>Orientação Sexual</b>			
Homossexual (Gay)	162	51,2	50,7
Homossexual (Lésbicas)	71	22,4	22,2
Bissexual	63	19,9	19,7
Homossexual (Travestis)	14	4,4	4,3
Homossexual (Transexual)	6	1,9	1,8
<b>Cor/etnia</b>			
Amarelo	2	0,6	0,6
Branca	87	27,5	27,2
Parda	152	48,1	47,6
Morena	38	12,0	11,9
Negra	31	9,8	9,7
Mulata	6	1,9	1,8
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental completo	25	7,9	7,8
Ensino fundamental incompleto	25	7,9	7,8
Ensino médio completo	108	34,1	33,8
Ensino médio incompleto	72	22,7	22,5
Ensino superior completo	27	8,5	8,4
Ensino superior incompleto	45	14,2	14,1
Pós - Graduação	14	4,4	4,3
<b>Estado civil</b>			
Solteiro/a	200	63,2	62,6
Namorando	72	22,7	22,5
Estável	29	9,1	9,0
Casado/a	12	3,8	3,7
Divorciado/a	1	0,3	0,3
Viúvo	2	0,6	1,2
<b>Trabalho Formal</b>			
Não	171	54,1	53,5
Sim	145	45,8	46,4

Quanto aos tipos de violência sofrida ao longo da vida, observa-se que as violências psicológicas assumem a primeira posição (78,8%) estando posteriormente em destaque as violências físicas (31,3%) e por fim as sexuais (18,4%). Importante destacar que uma análise dos valores revela que 1 a cada 1,3 LGBTT desta pesquisa sofreu violência psicológica (78,8% dos participantes), 1 a cada 3,2 LGBTT sofreu violência física (31,3% dos participantes) e 1 a cada 5,4 LGBTT sofreu violência sexual (18,4% dos participantes).

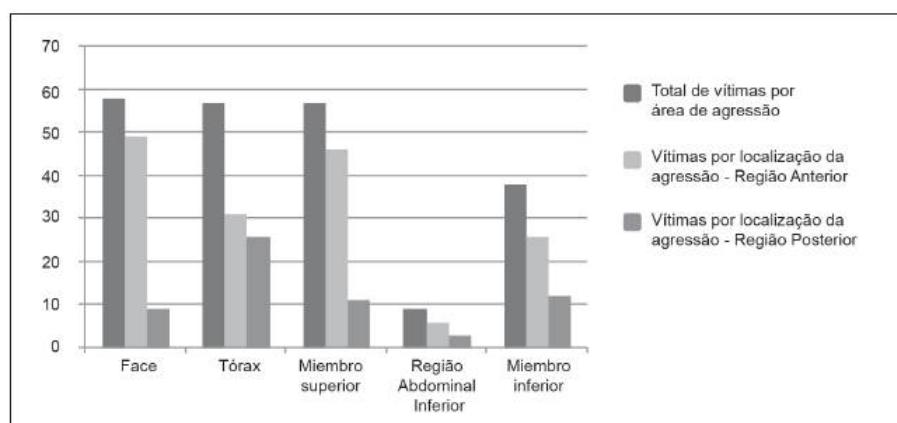
Referindo-se à violência física, quanto às modalidades de agressões sofridas, minorias sexuais revelaram como mais frequentes os empurrões (21,8%) e os socos (17,4%). Em último lugar aparece a utilização de armas de fogo (7,2%) como extremo da violência, possivelmente associadas às tentativas de homicídios, tal como indicado na Tabela 02.



**Tabela 2**  
**Violência física por subtipo em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil, junho de 2013**

Variáveis dicotômicas	Sim		Não		N/R	
	fa	fr (%)	fa	fr (%)	fa	fr (%)
Tipos de violência e frequência*						
Puxadas	44	13,9	50	15,8	5	1,6
Bofetadas	54	17,1	43	13,6	2	0,6
Estrangulamento	25	7,9	68	21,5	6	1,9
Socos	55	17,4	41	13	3	0,9
Chacoalhadas	37	11,7	57	18	5	1,6
Pontapés	43	13,6	54	17,1	2	0,6
Cabeçadas em pessoas	14	4,4	81	25,6	4	1,3
Cabeçadas contra estruturas rígidas	17	5,4	76	24,1	6	1,9
Empurrões	69	21,8	28	8,9	2	0,6
Queimaduras	10	3,2	83	26,3	6	1,9
Pancadas com utilização de objetos	28	8,9	64	20,3	7	2,2
Arranhões	49	15,5	49	15,5	1	0,3
Armas de fogo	7	7,2	87	27,5	5	1,6
Objetos cortantes	22	7	73	23,1	4	1,3
Mordeduras	19	6	74	23,4	6	1,9

Questionados quanto às áreas corporais mais atingidas pelas agressões, as vítimas apontaram a região anterior do corpo como alvo dos abusos físicos, com destaque para a face (84,4%) e membros superiores (80,7%), representados na Figura 01.



**Figura 1**  
**Regiões corporais acometidas por violência física em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil, junho de 2013**

A tabela 03 revela os tipos de agressões físicas sofridas e a relação das vítimas com os perpetradores. Em decorrência das agressões, integrantes LGBTT em sua maioria evoluíram com lesão por torções (9,2%) e lesões por fraturas (7,3%). Extremos de violência que levassem a amputações de membros não foram revelados. Além disso, evidenciou-se lesão por queimadura (4,1%), lesão por quebra de dentes (3,5%) e lesão por hematomas (3,5%). Quanto ao grau de envolvimento das vítimas com seus agressores, verificou-se que a maioria dos agressores são pessoas desconhecidas, com destaque para as pessoas na rua, denominados transeuntes (13,6%). Como agressores conhecidos, tem-se destaque

os considerados 'amigos' (7,3%), seguidos por familiares (5,4%) e excompanheiros/as (3,8%).

**Tabela 3**  
Tipos de lesões sofridas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e perpetradores. Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil, junho de 2013

Variáveis dicotômicas	Sim		Não		N/R	
	fa	fr (%)	fa	fr (%)	fa	fr (%)
Tipos de lesões relatadas*						
Lesão por fratura	23	7,3	76	24,1	i-	i-
Lesão por torção	29	9,2	70	22,2	i-	i-
Lesão por amputação de membro	-	-	99	31,3	i-	i-
Lesão por quebra de dentes	11	3,5	88	27,8	i-	i-
Lesão por traumatismo craniano	3	0,9	96	30,4	i-	i-
Lesão por queimadura	13	4,1	86	27,2	i-	i-
Lesão por politraumas	-	-	99	31,3	i-	i-
Lesão por intoxicação	1	0,3	98	31	i-	i-
Lesão por hematomas	11	3,5	88	27,8	i-	i-
Lesão por edemas	2	0,6	97	30,7	i-	i-
Grau de envolvimento entre as vítimas e os agressores*						
Agressores conhecidos						
Companheiros (as)	9	2,8	90	28,5	i-	i-
Ex-companheiros (as)	12	3,8	87	27,5	i-	i-
Familiares	17	5,4	82	25,9	i-	i-
Amigos	23	7,3	76	24,1	i-	i-
Parceiro Ocasional	8	2,5	91	28,8	i-	i-
Agressores Desconhecidos						
Profissionais de saúde	1	0,3	98	31	i-	i-
Profissionais da educação	1	0,3	98	31	i-	i-
Profissionais de justiça	9	2,8	90	28,5	i-	i-
Pessoas na rua	43	13,6	56	17,7	i-	i-
Outros	7	2,2	92	29,1	i-	i-

## DISCUSSÃO

Ao se analisar as prevalências de violência sofrida pela população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no interior do Nordeste Brasileiro, observou-se elevada prevalência das agressões psicológicas/verbais, seguidas pelas violências físicas.

Uma breve reflexão dos dados encontrados aponta para uma realidade preocupante: o cotidiano violento a qual se insere a população LGBTT. As violências psicológicas, frequentemente reportadas pelos participantes do estudo corroboram com dados do Relatório de Violência Homofóbica no Brasil no ano de 2013 divulgado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República<sup>13</sup>, ao revelar que de um total de 1.695 denúncias de 3.398 violações relacionadas à população LGBTT registradas pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100), envolvendo 1.906 vítimas e 2.461 suspeitos, 40,1% estiveram associadas à violência psicológica, seguidas de discriminação, com 36,4%; e violências físicas, com 14,4%. Esses dados confirmam os do relatório 2011/2012 e propiciam a reflexão de que a naturalização da violência psicológica eleva os riscos para outros tipos de violência, como as físicas.

Especificamente no contexto brasileiro, a incidência de violência contra o grupo LGBTT é destaque para monitoramento e a Secretaria de



Direitos Humanos da Presidência da República apresenta três versões do Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2011/2012/2013, que são os primeiros estudos oficiais sobre o tema, não apenas no Brasil, mas em toda a América Latina, elaborado com informações consolidadas especialmente a partir de denúncias provenientes do Disque 100<sup>14</sup>.

Quando se verificam os indicadores de violência contra o grupo LGBTT apresentados nos três relatórios e levantando-se valores por unidade de federação, confirma-se a região Nordeste como a mais homofóbica. No ano de 2013, por exemplo, abrigando 28% da população brasileira, aí se concentraram 43% das mortes, seguido de 35% na região Sudeste e Sul e 21% na região Norte e Centro Oeste<sup>15</sup>. Esses dados reforçam a susceptibilidade que integrantes LGBTT nordestinos têm para serem vítimas de violência, excepcionalmente os homicídios, que via de regra, estão fortemente associados aos agravos físicos.

Desta forma, os dados obtidos pelo presente estudo corroboram com aqueles apresentados pelos relatórios. O perfil das vítimas em Juazeiro do Norte e Crato assemelha-se ao perfil dos vitimizados em todo território brasileiro. Em 2013, a maioria das denúncias de violências homofóbicas foi realizada por vítimas do sexo biológico masculino (73%). Quanto à orientação sexual das vítimas, manteve-se a maioria de não informados (46,8%), seguido por gays (24,5%), travestis (11,9%), lésbicas (8,6%), transexuais (5,9%) e bissexuais (2,3%). A raça/ cor predominante das vítimas, segundo relatório, foram pretos e pardos, que totalizaram 39,9% das vítimas; seguidos por brancos, com 27,5%<sup>13</sup>.

Um estudo realizado no interior do Nordeste Brasileiro, no município de Cajazeiras, Paraíba, revelou que dos 16 travestis e transexuais entrevistados que sofreram violência, quanto a etnia, 62,5% declararam-se pardos e 31,3% negros<sup>16</sup>. Esta realidade revela que a população de pretos e pardos é a mais vitimizada pela violência. A sobreposição de vitimizações exacerba a vulnerabilidade de grupos sociais, cuja discriminação é intensificada quando o racismo, sexism, pobreza ou credo se agrupa a orientação sexual e/ou identidade de gênero já estigmatizada<sup>4</sup>.

Quanto à faixa etária das vítimas, os jovens LGBTT estão em destaque. Em 2013 a grande maioria se concentrou nesta população, com 54,9% de vítimas entre 15 e 30 anos de idade<sup>13</sup>. Já em 2012, a população entre 15 e 29 anos foi a grande maioria dos infringidos pela violência homofóbica, somando 61,2%<sup>3</sup>. Cabe mencionar que a população mais jovem é também a população que tem mais acesso às redes sociais e a informações sobre os canais de denúncia ao poder público, o que pode justificar em parte, os maiores números de denúncias realizadas por este público específico.

Quanto às variáveis escolaridade e estado civil, somente no relatório de 2011 estas foram reveladas e seus dados corroboram com os deste estudo. Achados do relatório apontam um maior contingente de vítimas LGBTT que já haviam concluído o ensino médio completo (58,3%) e com ligeira prevalência dos solteiros (17,6%) sob o total de casados (16,7%)<sup>7</sup>.

A presença de tais variáveis se faz necessária e importante, visto que estas apresentam relação com a vulnerabilidade para sofrer violência. O

aumento da escolaridade empondera os sujeitos, fortalece a comunidade, o papel da escola contribui para a redução dos índices de violência, construindo-se uma cultura de paz. O acesso à cultura, à arte, ao esporte e ao lazer dentro da educação permite que indivíduos encontrem outras formas de expressão diferentes da linguagem agressiva<sup>17</sup>.

Quanto ao estado civil, estudos relevam relação entre violência por parceiro íntimo entre integrantes LGBTT e graves repercussões à saúde. Estudo conduzido com uma amostra de 11.046 indivíduos nos Estados Unidos, destes 1.977 gays e lésbicas, revelou que minorias sexuais que experimentaram violência entre parceiros íntimos nos últimos 12 meses tiveram mais do que o dobro de chances de ideação suicida para o mesmo período em comparação com gays e lésbicas que não haviam sofrido esse tipo de violência<sup>18</sup>.

Quanto ao perfil das agressões físicas sofridas, subtipos empurrões e socos são as mais constantes. Esses tipos de violência física são muito comuns em populações vulneráveis. Estudo realizado pelo Núcleo de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo em 2001, revelou que uma em cada cinco mulheres brasileiras já declarou ter sofrido violência de gênero. Assim, cerca de 6,8 milhões de mulheres já foram agredidas fisicamente alguma vez na vida e as formas de violência mais comuns foram as agressões físicas consideradas como mais "brandas", sob a forma de tapas e empurrões, sofrida por 20% destas<sup>19</sup>. Esses tipos de agressões, por mais que assim sejam designadas, podem provocar graves lesões e pôr em perigo a integridade, a saúde e a vida da vítima.

De fato, quando se discorrem sobre as lesões provocadas em decorrência da violência física sofrida (torções, fraturas, dentre outros), os dados da referida pesquisa corroboram com aqueles reportados ao poder público durante ano de 2013, em que as lesões corporais foram as mais denunciadas, com 52,5% do total de violências físicas<sup>13</sup>.

Quanto às regiões corporais mais atingidas pelos atos violentos, verifica-se que a região corporal anterior tem destaque, especialmente para a face e membros superiores. Em relação ao local do corpo mais atingido, vários autores se referem à região da cabeça, especialmente à face, como área mais prevalente ao ataque, em que os dados variam entre 37,5%<sup>20</sup> e 81%<sup>21</sup>. Sendo o rosto uma das partes do corpo humano mais valorizada e importante para as relações humanas<sup>22-25</sup>, as marcas produzidas por agressão neste local assumem singular relevância, e, sobreponem à violência física uma violência emocional, em razão do caráter de humilhação que uma agressão na região facial pode representar<sup>26</sup>.

Assim, infere-se que a dor gerada por uma agressão que afeta a face de uma pessoa transcende o plano físico e biológico e invade seus espaços emocionais e psicológicos, potencializando-se sintomas somáticos e reduzindo-se autoestima<sup>27</sup>.

Ainda, independente da região afetada por atos violentos, considera-se o corpo como a marca do indivíduo, a fronteira, o limite que o distingue dos outros<sup>23</sup>. O corpo pode ser visto como o território primeiro do sujeito, a partir do qual ele constrói suas relações com o mundo. E dentro do leque

de relações que os indivíduos estabelecem estão as interações afetivo-conjugais, incluindo aquelas onde há violência. Então, sendo o corpo um território, infligir um golpe de violência física ao mesmo representaria uma ultrapassagem arbitrária de limites, uma invasão do espaço corporal<sup>27</sup>.

Quanto à relação das vítimas com seus agressores, verifica-se que a maioria das agressões emana de pessoas desconhecidas provenientes de locais públicos. Estudo desenvolvido no interior do Nordeste Brasileiro, Cajazeiras, Paraíba, demonstrou que com relação a espacialidade, concentraram-se nas ruas as maiores ocorrências de atos violentos dirigidos ao grupo LGBTT, com 75% das situações. Ainda neste mesmo estudo, vizinhos e desconhecidos somaram 75% das agressões e membros da família 41,7%<sup>16</sup>. Tais dados também se assemelham àqueles presentes no relatório 2013, em que os desconhecidos contabilizaram 32% e os amigos 2,1% dos agressores<sup>13</sup>. Quanto aos locais das violações, a rua desponta como predileta para as manifestações de violência, com 26,8% das denúncias reportadas ao poder público segundo relatório 2013<sup>13</sup>.

Como resultado da homofobia, a violência perpetrada contra minorias sexuais possui um forte componente de destruição psicológica e física. No que se refere à violências física, tipo mais evidente frente à violação dos direitos humanos e expressa no referido estudo, possui duplo impacto no cotidiano de vida LGBTT, visto as cicatrizes por elas deixadas se situarem na dimensão física e emocional. Tais violências estão presentes nas diversas esferas de convívio social LGBTT. Suas ramificações se fazem notar no universo familiar, nas escolas, nos ambientes de trabalho e em diversas esferas do poder público.

Embora os dados sejam importantes para reflexão, faz-se necessário destacar sua limitação, uma vez que referem-se a uma localidade do interior do Nordeste, estado do Ceará. No entanto, apesar de tal limitação existir, observa-se que seus resultados apresentam elevada semelhança com os dados nacionais, o que fortalece a afirmativa de que o grupo LGBTT, independente de sua localização geográfica e espacial, está vulnerável para sofrer violência e que esta parece manter-se em um padrão de perfil contínuo e traumatizante.

Nesse sentido, o Estado, nas suas três esferas, tem por obrigação assegurar, prevenir, proteger, reparar e promover políticas públicas que busquem sempre a afirmação dos Direitos Humanos para toda sociedade, adotando-se ações coercitivas a todas as modalidades de preconceito, discriminação, intolerância ou violência motivada por diversos aspectos, dentre estes, a orientação sexual.<sup>28</sup>

## REFERÊNCIAS

1. OMS, Organização Mundial de Saúde. *World Report on Violence and Health*. Genebra: WHO; 2002.
2. Minayo MCS. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.

3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília, DF; 2012
4. Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJH, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC International Health and Human Rights. 2016; 16 (2).
5. Mott L. Manual de Coleta de informações, sistematização e mobilização política contra crimes homofóbicos. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia; 2000.
6. Borillo D. A Homofobia. In: Lionço T, Diniz D (org.). Homofobia & educação: um desafio ao silêncio. Brasília, DF: Editora Letras Livres; EdUnB; 2009. pp. 5-46.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2011. Brasília, DF; 2011.
8. Prado MAM, Junqueira RD. Homofobia, hierarquização e humilhação social. In Diversidade sexual e homofobia no Brasil. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2011.
9. Ramos S, Carrara AS. Constituição da problemática da violência contra Homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. Physis. 2006; 12(2): 185-205.
10. GGB, Grupo Gay da Bahia [Internet]. Tabela geral de assassinados de homossexuais no Brasil, 2010. 5p. Disponível em: Disponível em: <https://goo.gl/2nuS-jU>. Acessado em 02 Janeiro 2017.
11. Wong CF, Weiss G, Ayala G, Kipke MD. Harassment, discrimination, violence and illicit drug use among men young men who have sex with men. AIDS Educ Prev. 2010; 22(4): 286-98.
12. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization. 1991.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2013. Brasília, DF; 2016.
14. Melo L, Avelar RB, Brito W. Políticas públicas de segurança para a população LGBT no Brasil. Rev. Estud. Fem. 2014; 22(1).
15. GGB, Grupo Gay da Bahia [Internet]. Tabela geral de assassinados de homossexuais no Brasil, 2013. 5p. Disponível em: <https://goo.gl/VX24Ps>.
16. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(2): e56407.
17. UNESCO. Representação da UNESCO no Brasil. Mais Educação, menos Violência: Caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana. Coleção Abrindo Espaços, Educação e Cultura para a Paz. Fundação Vale. Brasília; 2008.
18. Blosnich J, Bossarte R. Drivers of Disparity: Differences in Socially - Based Risk Factors of Self-injurious and Suicidal Behaviors Among Sexual Minority College Students. J Am Coll Health. 2012; 60 (2): 141-149.
19. Venturi G, Recamán M, Oliveira S. A mulher brasileira no espaço público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.



20. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos Casos de Violência Doméstica Contra a Mulher Atendidos em Dois Hospitais Públicos do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16(1):129-137.
21. Le BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg*. 2001; 59(11): 1277-1283.
22. Gironda MW, Lui A. Social support and resource needs as mediators of recovery after facial injury. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2010; 22(2):251-9.
23. Le Breton D. A sociologia do corpo. Petrópolis: Vozes; 2006.
24. Yu N. What does face mean to us? *Pragmatics & Cognition*. 2001; 9(1): 1-36.
25. Synnott A. Truth and goodness, mirror and masks - part I: a sociology of beauty and the face. *The British Journal of Sociology*. 1989; 40(4): 607-635.
26. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência Contra a Mulher: Estudo Em Uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Revista Saúde Pública*. 2002; 36(4): 470-7.
27. Dourado SM, Noronha, CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2014; 36(2): 623-43.

## Notas

**Conflitos de interesse:** Nao decladado.

