



**UEPB**  
Universidade  
Estadual da Paraíba

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**THAISY SARMENTO BATISTA DE OLIVEIRA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA  
MORBIMORTALIDADE POR VIOLÊNCIA EM HOMOSSEXUAIS NA  
CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2014**

**THAISY SARMENTO BATISTA DE OLIVEIRA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA MORBIMORTALIDADE POR  
VIOLÊNCIA EM HOMOSSEXUAIS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PB**

Dissertação apresentada à banca da Universidade Estadual da Paraíba  
UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do  
título de Mestre em Saúde Pública, Área de concentração Saúde  
Pública.

**ORIENTADOR: PROF. DR. ALESSANDRO LEITE CAVALCANT**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48c Oliveira, Thaisy Sarmiento Batista de.  
Características epidemiológicas da morbimortalidade por  
violência em homossexuais na cidade de João Pessoa – PB  
[manuscrito] / Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira. - 2014.  
122 p.

Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade  
Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,  
2014.

"Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti,  
Departamento de Odontologia".

1. Violência. 2. Agressão. 3. Homossexuais. 4. Saúde  
pública. I. Título.

21. ed. CDD 362.8

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Thaisy Sarmiento Batista De Oliveira**

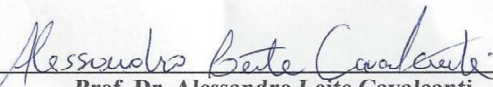
**Características epidemiológicas da morbimortalidade por violência em homossexuais**

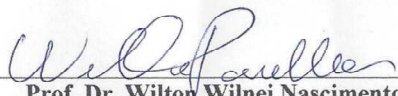
**Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti**

Dissertação apresentada à banca da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de concentração Saúde Pública.

Aprovada em: 25/11/14

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti**  
Orientador - UEPB

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Wilton Wilnei Nascimento Padilha**  
Examinador Externo - UFPB

  
\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Renata de Souza Coelho**  
Examinador Interno - UEPB

*Às minhas afilhadas Ana Clara e Maria Vitória, pelos sorrisos de felicidade do encontro, pelos abraços de saudade da despedida. Pela dor de estar longe que hoje ganha sentido. Pelo amor e orações ingênuas me pedindo para voltar. À vocês todas as minhas conquistas!*

*Dedico.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus, pelo dom da vida, pelo dom da inteligência, por ter me conduzido e renovado minhas forças nos momentos de angústia.*

*À minha família, meu pai José Batista, minha mãe Maria do Carmo (in memoriam), minha tia Dadá e minhas irmãs Thaliny e Thaiany pelo apoio dado, por ter acreditado em mim e por terem sido o bálsamo que aliviaram a dura estrada que hoje se finaliza.*

*Ao meu noivo Paulo César, por ter suportado e compreendido minha ausência durante este tempo, pela preocupação e incentivado a buscar esse título.*

*Ao meu orientador Professor Alessandro, por todo incentivo e apoio intelectual, pela oportunidade que me foi confiada, pela paciência e correções. Muito obrigada!*

*À todos os professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública por todo conhecimento transmitido e sugestões dadas durante as etapas de qualificação. Vocês abriram ideias para o trabalho que hoje se concretiza.*

*À turma do MSP 2012, em especial a minha amiga Rogéria, por ter compartilhado momentos acadêmicos e pessoais nessa jornada!*

*Ao meu amigo Danillo Pereira, pela revisão textual e por todo apoio intelectual e espiritual!*

*À Comunidade Católica Shalom, por ter sido minha referência para me descobrir enquanto ser humano e profissional!*

*A todos os meus amigos que torceram e me motivaram para chegar até aqui!*

*Aos meus alunos da UFCG e Faculdade Maurício de Nassau, por cada palavra, cada gesto de carinho e motivação. Amo vocês!*

*À CAPES pelos meses de bolsa concedida e por acreditar e fomentar a pesquisa.*

*À todos que de alguma forma, com um gesto, uma palavra, amenizaram as dores próprias deste tempo! Obrigada a todos vocês!*

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

Arthur Schopenhauer



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BO – Boletim de Ocorrência;

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;

CID – Classificação Internacional de Doenças;

DECCH – Delegacia Especializada Contra Crimes Homofóbicos;

GGB – Grupo Gay da Bahia;

GLBTT – Gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais;

HSH – Homem que faz sexo com homem;

IC – Intervalo de Confiança;

MMII – Membros Inferiores;

MMSS – Membros Superiores;

OR – Odd Ratio;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

RP – Razão de Prevalência;

TCE – Trauma Crânio-encefálico.

## LISTA DE SÍMBOLOS

% - Percentual

± - Mais ou Menos < -

Menor que **n** -

Frequência absoluta

## LISTA DE QUADROS

### Artigo I

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos nacionais e internacionais sobre violência em homossexuais.

**Quadro 2.** Distribuição das variáveis do estudo.

**Quadro 3.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo a quantidade de lesões e local de ocorrência.

**Quadro 4.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo a quantidade de lesões e regiões do corpo atingidas.

**Quadro 5.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo o sexo e regiões do corpo atingidas.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Distribuição das vítimas, segundo o sexo, o ano da ocorrência e faixa etária.

**Tabela 2.** Distribuição das vítimas, segundo orientação sexual e identidade GLBTT em João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 3.** Distribuição das vítimas, segundo dia de ocorrência, turno, local e caracterização do crime como homofóbico em João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 4.** Distribuição das vítimas segundo o meio de agressão, tipo de lesão e quantidade de lesões e regiões do corpo atingidas em João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 5.** Distribuição do agressor quanto a quantidade de indivíduos, sexo, vínculo, suspeita do uso de álcool e droga em João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 6.** Distribuição dos prováveis autores do crime com relação ao uso de drogas e álcool em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

## Artigo II

**Tabela 1.** Modelo ajustado de predição para ocorrências criminais de violência sexual, física e psicológica contra homossexuais de acordo com grupos de características da vítima, agressor e localização da ocorrência, João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 2.** Modelo geral de predição para ocorrências criminais de violência sexual, física e psicológica contra homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 3.** Características das lesões durante violência física contra

homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

**Tabela 4.** Modelo ajustado da associação entre as características da violência e o tipo de violência não letal contra homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, no período de 2009 à 2013.

OLIVEIRA, T.S.B.; CAVALCANTI, A.L. **Características epidemiológicas da morbimortalidade por violência em homossexuais na cidade de João Pessoa – PB.** Dissertação do Mestrado em Saúde Pública. UEPB. Campina Grande. 2014.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as características epidemiológicas da violência contra o homossexual, no município João Pessoa (PB).

**Material e métodos:** Estudo do tipo documental e retrospectivo, com abordagem indutiva e procedimento descritivo, através da observação indireta, realizado no período de maio de 2009 à julho de 2013 na Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos – DECCH e no Instituto de Polícia Científica ambas localizadas na cidade de João Pessoa - PB. Foram coletados todos os dados dos 315 boletins de ocorrência do período proposto e seus respectivos laudos dos exames de corpo de delito. O instrumento de coleta consistiu de um formulário específico, composto por questões dicotômicas ou de múltipla escolha. As variáveis independentes analisadas foram: ano, mês, data, sexo, idade e dia da semana. As variáveis dependentes do estudo foram: tipo de violência, os tipos de ocorrências, local da injúria, autor da agressão, quantificação das lesões, local do corpo atingido, tipo de lesão em tecido mole e ocorrência do óbito. Os dados foram pelo programa SPSS versão 18, sendo estes submetidos à análise descritiva (distribuição absoluta e percentual). Para as análises bivariadas foram empregados os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%.

**Resultados:** Dos laudos analisados, a maioria das vítimas era do sexo masculino (83%), com idade entre 19 e 38 anos 70,7% e foram classificados como pardos (66,6%), com o 2º grau incompleto (38,7%). Concernente à orientação sexual, 41,5% se identificaram como gays, 10,8% lésbicas, 9,2% travestis e 21,5% transsexuais. A maioria dos crimes ocorre a noite 38,5% e na madrugada 27,7%, revelando esses turnos como os mais propícios para tais acometimentos. Com relação ao local da ocorrência, a via pública foi o cenário com maior número de agressões 61,5%. A arma de fogo apresentou uma predominância entre os meios de agressões 41,5%, seguidos da arma branca 33,8% e objetos contundentes 16,9%. A força corporal e envenenamentos apresentaram os menores índices 1,5% e 3,1% respectivamente. No que se refere as regiões do corpo, o tórax demonstrou ser a região mais atingida nos

golpes 49,2%, seguido da cabeça/face 43,1%, abdômen 35,4%, dorso 27,7%. Observa-se ainda uma predominância de lesões múltiplas nas agressões 85,7%.

**Conclusões:** A violência letal contra homossexuais tem se revelado como um problema prevalente cada vez mais noticiado na mídia escrita e televisiva. Porém, as pesquisas nessa área são poucas. O presente trabalho visou, portanto, contribuir para minimizar essa lacuna uma vez que as informações obtidas provêm de um órgão especializado - Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos - e desse modo minimiza possíveis vieses de informação. É importante especificar trata-se de informações disponíveis, da primeira delegacia baseada em crimes homofóbicos já configurados no Brasil, situada no município de João Pessoa/PB, entretanto qualquer generalização a partir dos dados aqui apresentados deve ser feita com cuidado, pois se sabe que grande parte do que é vivido pelos homossexuais como agressões não chega a ser comunicada às pessoas mais próximas, muito menos às instâncias do poder público, encarregadas de prevenir e coibir a realização de atos violentos.

**Descritores:** Homossexualidade, violência, agressões, homofobia

OLIVEIRA, T.S.B.; CAVALCANTI, A.L. **Epidemiological characteristics of violence against gay, in the João Pessoa – PB city.** Dissertação do Mestrado em Saúde Pública. UEPB. Campina Grande. 2014.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the epidemiological characteristics of violence against gay, in the João Pessoa (PB) city.

**Material and methods:** Study of documentary and retrospective, with descriptive and inductive approach procedure through indirect observation, conducted from May 2009 to July 2013 in Precinct Specializing in Homophobic Crimes - DECCH and the Institute of Forensic both located in the city of João Pessoa - PB. All data from 315 police reports of the proposed period and their reports of examinations of corpus delicti were collected. The instrument consisted of a particular form, composed of dichotomous or multiple choice questions. The independent variables were: year, month, date, sex, age and day of the week. The dependent variables of the study were: type of violence, the types of occurrences, site of injury, author of aggression, quantification of lesions, location of the affected body parts, kind of soft tissue injury and death occurred. Data were using SPSS version 18, which are subject to descriptive analysis (absolute and percentage distribution). For the bivariate analyzes, the Chi-square and Fisher exact tests, with a significance level of 5% were employed.

**Results:** Among the patients analyzed, the majority of victims were male (83%), aged between 19 and 38 years and 70.7% were classified as mixed (66.6%), with the second incomplete grade (38, 7%). Regarding sexual orientation, 41.5% identified themselves as gay, lesbian 10.8%, 9.2% and 21.5% transvestites transsexuals. Most crime occurs at night 38.5% and 27.7% at dawn, revealing these shifts as more amenable to such affections. With respect to the place of occurrence, the thoroughfare was the scenario with the highest number of assaults 61.5%. The firearm had a predominance among the means of aggression 41.5%, followed by 33.8% stab and blunt objects 16.9%. Body strength and poisonings had the lowest rates 1.5% and 3.1% respectively. Regarding the regions of the body, the chest proved to be the most affected region in coups 49.2%, followed by the head / face 43.1%, 35.4% abdomen, back 27.7%. Still observe a predominance of multiple lesions in 85.7% aggressions.



**Conclusions:** The deadly violence against homosexuals has proved to be an increasingly prevalent problem reported in the media and television. However, research in this area are few. The present work was therefore help to minimize this gap since the information obtained comes from a specialized organ - Police Homophobic Crimes Specialized in - and thereby minimizes possible biases of information. It is important to specify this is information available, the first station based in homophobic crimes already configured in Brazil, located in the city of João Pessoa / PB, though any generalization from the data presented here must be done with care, since it is known that much of what is experienced by homosexuals as aggression is not even communicated to the closest people, much less instances of public power entrusted to prevent and curb the commission of violent acts. **Descriptors:** Homosexuality, violence, aggression, homophobia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1 Ensaios históricos sobre a homossexualidade	21
3.2 Berço e evolução da proibição das relações homossexuais	22
3.3 Medicalização da homossexualidade	24
3.4 A violência como uma questão de saúde pública	25
3.5 Violência e custos econômicos	26
3.6 Violência contra homossexuais	27
3.7 Efeito da violência contra homossexuais	27
3.8 Programa Brasil sem homofobia	27
3.9 Estudos Nacionais sobre violência contra homossexuais	28
3.10 Estudos Internacionais sobre violência contra homossexuais	29
<b>4.METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	31
4.2 Local da Pesquisa.....	33
4.3 Critérios de inclusão.....	39
4.4 Amostra do estudo	39
4.5 Instrumento para Coleta de Dados.....	39
4.6 Procedimento de Coleta de Dados.....	40
4.7 Processamento e Análise dos Dados.....	40
4.8 Aspectos Éticos.....	40
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
Artigo I – Características epidemiológicas dos homicídios contra homossexuais Brasileiros.	43
Artigo II - Características epidemiológicas da violência não letal em homossexuais de um município do nordeste do Brasil	45
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>104</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>105</b>
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados	116

ANEXO A – Termo de Autorização para realização de pesquisa	120
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	122

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente a violência é um fenômeno abordado fundamentalmente na esfera do direito criminal e da segurança pública. É bem verdade que nas últimas décadas, ocorreu um enorme empenho teórico-metodológico e político para compreender a saúde como uma questão complexa, com determinações sociais e condicionantes culturais, entretanto um tema nunca provocou tantas reticências para sua inclusão como o impacto da violência no setor saúde (MINAYO, 2009).

Etiologicamente a violência é compreendida como algo próprio da natureza, que estabelece uma relação de poder. Com a evolução da humanidade vieram à tona vários “Poderes Ilegítimos” - “econômico”, “étnico/racial”, “gênero” - que acabaram por fomentar as “várias violências” que vivenciamos hoje, contra mulher, crianças, idosos, negros e homossexuais (MINAYO, 2012).

O processo de violência contra homossexuais tem relação com a inferiorização histórica e cultural das relações homossexuais, onde essa prática era proibida por motivações diferentes, considerando a homossexualidade em diversos momentos históricos como atentado ao pudor, pecado, ato espúrio, doença e até mesmo crime (MOTT, 2009).

Acredita-se que esse fenômeno seja fruto do heterossexismo (ideologia que estigmatiza e inferioriza a comunidade GLBTT à hegemonia heterossexual) e da construção cultural do conceito da masculinidade baseado na violência (ROSELLI-CRUZ, 2011).

A violência contra o homossexual perpassa como uma questão jurídica, social e humana, sendo considerado um problema de saúde pública, por afetar de maneira impactante a saúde e qualidade de vida das vítimas, provocando mortes, lesões e traumas de ordens física, mental, emocional e espiritual, diminuindo a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, bem como por ocupar uma posição importante no ranking da morbidade por causas externas e pelos elevados custos dos serviços de saúde na reabilitação das vítimas (VICTA; PASSOS, 2012).

A mortalidade é, sem dúvida, uma das faces mais trágicas da violência. No que concerne à violência contra homossexuais, destaca-se muitas vezes o álcool, drogas ilegais e ciúmes entre parceiros, como fatores desencadeadores dessa violência. Entretanto, na raiz de tudo está a maneira de como a sociedade enxerga as relações homoafetivas e é educada para repudiá-las (BRASIL, 2004).

A homofobia representa a repulsa que um indivíduo vincula às relações afetivas e ou sexuais entre aqueles do mesmo sexo ou às manifestações sexuais não homogênicas, que pode ser expressa através de preconceito, discriminação, agressões verbais e atos de violência. Ou, ainda pode ser conceituada como um meio de julgar as relações não normativas como inferiores à supremacia da heterossexualidade (ABDALA, 2009).

Apesar da sua relevância, a violência contra homossexuais é um assunto ainda pouco discutido no campo da saúde. Os estudos que enfocam a problemática da violência contra homossexuais partem do interesse da área jurídica, cujo objetivo visa à condenação da homofobia como crime; ou ainda enfocando-a como uma questão de segurança pública.

Tendo em vista que a temática está cada dia mais presente na sociedade, emerge o interesse em desenvolver um trabalho que retrate atos e contextos de violência contra homossexuais e os aspectos da morbimortalidade na ótica da saúde pública, buscando compreender as características das vítimas, das lesões, das armas utilizadas, bem como dos agressores e outras variáveis associadas.

A compreensão do perfil da vítima e do contexto da violência possibilitará impactar o setor primário da assistência, servindo de base para a promoção de ações e estratégias que visem prevenir a morbimortalidade gerada por este tipo de violência. Além disso, pode ser útil na criação de serviços de saúde que articulados com o setor jurídico possam atuar no combate à violência.

Esse trabalho visa também, contribuir para a ampliação na publicação científica, superando o déficit de investigações na literatura sobre o tema abordado, servindo de subsídio para outros pesquisadores de diversas áreas que dedicam-se à complexidade da violência contra homossexuais.

E por fim, o presente estudo pretende esclarecer a realidade que é vivenciada pelas vítimas e agressores no município de João Pessoa, numa tentativa de demonstrar cientificamente a possível associação com a homofobia.

## 2 OBJETIVO

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as características epidemiológicas da violência contra o homossexual, no município João Pessoa (PB).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as vítimas de violência segundo o sexo, a idade, a raça e a escolaridade;
- Identificar a prevalência dos tipos de violência contra esses indivíduos;
- Analisar a mortalidade por violência;
- Identificar as características do agressor, o tipo de agressão e as possíveis armas utilizadas;
- Avaliar os tipos de injúrias e as regiões anatômicas mais acometidas no caso da violência física.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE

A homossexualidade não é algo novo no comportamento humano. Ao longo da história da humanidade, os aspectos individuais da homossexualidade foram admirados ou condenados, de acordo com as normas sexuais vigentes nas diversas culturas e épocas em que ocorreram. Nos tempos antigos o afeto e prática sexual não se distinguiam. As relações sexuais não eram hierarquizadas por meio de uma distinção entre os que praticam hábitos homo ou heterossexuais (MARTOS, J.M.F.; VIDAL, 2010).

O envolvimento entre pessoas do mesmo sexo na Grécia chegava, em certos casos, a ter uma função pedagógica. Na cidade-estado de Atenas, os filósofos colocavam o envolvimento sexual com seus aprendizes como um importante instrumento pelo qual se estreitavam as afinidades afetivas e intelectuais de ambos. Entre os 12 e os 18 anos de idade o aprendiz tinha relações com seu tutor, desde que ele e os pais do menino consentissem com tal ato (NAPHY,2009).

Entre os romanos, os ideais amorosos eram equivalentes aos dos gregos. A pederastia (relação entre um homem adulto e um rapaz mais jovem) era encarada como um sentimento puro. No entanto, se a ordem fosse subvertida e um homem mais velho mantivesse relações sexuais com outro, estava estabelecida sua desgraça – os adultos passivos eram encarados com desprezo por toda a sociedade, a ponto de o sujeito ser impedido de exercer cargos públicos (RODRIGUES, 2011).

No contexto da homossexualidade feminina Safo, poetiza da Grécia antiga endereçava seus versos de amor muitas vezes a outras mulheres, em seus poemas a deusa Afrodite tida como a patrona das mulheres homossexuais, embora as descrições em seus versos de atos físicos e/ou sexuais entre mulheres serem poucos a mesma abriu a possibilidade de criação do termo “lésbica” pelo fato de ter nascido em Lesbos, ilha grega, onde a poetisa escreveu amplamente sobre o seu relacionamento emocional com mulheres jovens (RODRIGUES, 2011).

Em culturas influenciadas pelas religiões abraâmicas, a lei e a igreja estabeleciam a sodomia como uma transgressão contra a lei divina: “Crescei e multiplicai-vos” (RODRIGUES, 2011). Entre a cultura dos povos indígenas das Américas antes da colonização europeia, uma forma comum de homossexualidade é centrada em torno da figura dos Dois-espíritos. Normalmente, este indivíduo é reconhecido cedo na vida, dada a escolha pelos pais a seguir o caminho e, se a criança aceitar o papel, é criada de forma adequada, para aprender os costumes do gênero que escolheu. Dois-espíritos eram, geralmente, xamãs reverenciados como tendo poderes além daqueles dos xamãs comuns. Sua vida sexual era praticada com os membros comuns de mesmo sexo da tribo (DOLEZAL, 2012).

Homossexuais e transgêneros também eram comuns entre outras civilizações préconquista na América Latina, como os Astecas, Maias, Zapotecas e os Tupinambás, no Brasil. Os conquistadores europeus ficaram horrorizados ao descobrir que a sodomia era abertamente praticada entre os povos nativos. Os europeus tentaram acabar com o ato através de penalidades severas, como a execução pública, onde a pessoa era queimada e rasgada em pedaços por cães (BASILE, 2007).

### 3.2. BERÇO E EVOLUÇÃO DA PROIBIÇÃO DAS RELAÇÕES HOMOSSEXUAIS

A homossexualidade era admitida em várias civilizações antigas, entretanto, fica pouco claro porque as relações entre pessoas do mesmo sexo foi tão proibida no mundo ocidental entre os séculos XV e XX. Uma corrente que tenta explicar esse fato remete a um crescimento populacional forçado para formação de combatentes para o exército (RODRIGUES, 2011).

O intuito das leis que proibiam a sodomia durante o império de Gengis Khan parece ter uma estratégia objetiva: aumentar rapidamente o exército de combatentes mongóis, a fim de enfrentar o Império da China. De forma semelhante as leis que proibiam a sodomia no ocidente a partir do século XV parecem se fundamentar no mesmo princípio: incentivar o crescimento populacional, a fim de colonizar as novas terras, recém descobertas (CORLISS, 2009).



Nessa teoria, a condenação moral e mediante leis de direito, regem-se apenas através de interesses de dominância entre povos, forçando um crescimento populacional através do artifício de proibições das relações homossexuais. Tais proibições não ocorreram de modo uniforme nos diversos continentes, mas ganharam contornos permeados nos valores e princípios próprios dos aspectos sociais, culturais, religiosos e políticos de cada sociedade e cada época, adquirindo um caráter abominável e punitivo (DOYLE, 2009).

Os registros Bíblicos condenam a homossexualidade como algo típico da mentalidade pagã e prescreve punições severas. No livro do Gênesis está relatada a história da destruição das cidades de Sodoma e Gomorra como castigo divino pelas práticas homossexuais. No Novo Testamento, os escritos paulinos denunciam o comportamento homossexual masculino e feminino como um estilo de vida conflitante com os valores da fé cristã . (PRATA, 2011).

As atitudes dos cristãos em relação a esse assunto foram influenciadas tanto pelas afirmações bíblicas quanto pela lei romana. No Império Romano, o homossexualismo aparentemente era punível sob a obscura “lex Scantinia”, que penalizava os cidadãos adultos do sexo masculino que voluntariamente assumissem o papel passivo em relações sexuais com outros homens (TOMEIO, 2011).

Alusões na literatura e nos cânones cristãos mostram que a igreja antiga considerava o homossexualismo altamente pecaminoso, mas não como algo merecedor de castigo exemplar. As penalidades variavam de uma penitência de nove anos à excomunhão perpétua.

Em geral, a Idade Média considerava a homossexualidade merecedora da atenção da igreja, que impunha penalidades espirituais, mas raramente entregava os ofensores às autoridades civis até a discussão dos “pecados contra a natureza” feita por Tomás de Aquino na “Suma Teológica” (DOLEZAL, 2012).

Com o advento do Renascimento e mais tarde do Iluminismo, caracterizados pelo espírito de contestação dos valores tradicionais e de defesa da liberdade individual, a homossexualidade adquiriu nova visibilidade e relativa aceitação. No entanto, as situações podiam variar grandemente de um país para outro. No século XIX, enquanto na França havia tolerância sob o Código de Napoleão, o oposto ocorria na Inglaterra, onde as leis nessa área eram extremamente rigorosas (COMSTOCK, 2009).

O século XX constituiu um dramático ponto de transição nessa história turbulenta. Nunca antes tantos homossexuais haviam alcançado tamanho destaque na literatura, nas artes, na política e em outras esferas. Ao mesmo tempo, regimes ditatoriais através da Europa

perseguiram duramente os membros desse grupo, como aconteceu na Alemanha nazista e nos países comunistas do Leste Europeu (BASILE, 2007).

Esses e outros fatores chamaram a atenção para os integrantes desse segmento e despertaram crescente simpatia em relação a eles por parte da opinião pública. Por fim, o surgimento de um movimento homossexual organizado e militante nos anos 70 forçou a sociedade e as igrejas a se posicionarem de uma vez por todas quanto a essa questão, o que tem acontecido de modo intensamente conflituoso nas últimas décadas (MARTOS, J.M.F.; VIDAL, 2010).

### 3.3. A MEDICALIZAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE

Durante muito tempo a homossexualidade esteve ligada à condição patológica, onde a figura médica tomando o lugar dos atores da Santa Inquisição, buscavam entender a homossexualidade como doença – transtorno mental – com sintomas próprios, fornecendo diversas modalidades de tratamento desde psicoterapias à procedimentos invasivos como a lobotomia (RODRIGUES, 2011).

Em 1886, cientistas propuseram que a homossexualidade era causada por uma "inversão congênita" que ocorria durante o nascimento ou era adquirida pelo indivíduo. Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou, em seu primeiro *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais*, que a homossexualidade era uma desordem, o que fez com que a opção sexual fosse estudada por cientista, que acabaram falhando por diversas vezes ao tentarem comprovar que a homossexualidade era, cientificamente, um distúrbio mental (TOMEIO, 2011).

Com a falta desta comprovação, a Associação Americana de Psiquiatria retirou a opção sexual da lista de transtornos mentais em 1973. Em 1975, a Associação Americana de Psicologia adotou a mesma posição e orientou os profissionais a não lidarem mais com este tipo de pensamento, evitando preconceito e estigmas falsos (CORLISS, 2009).

Porém, a Organização Mundial de Saúde incluiu o homossexualismo na classificação internacional de doenças de 1977 (CID) como uma doença mental, mas, na revisão da lista de doenças, em 1990, a opção sexual foi retirada (RODRIGUES, 2011).

O Conselho Federal de Psicologia do Brasil não considera a homossexualidade como um distúrbio desde 1985 e 14 anos após foi publicada uma resolução proibindo os profissionais da área de “tratarem a homossexualidade” ou “buscarem a cura” para a mesma. O psicólogo que desobedecer pode ser punido, e a punição varia desde uma simples advertência oral até a suspensão do direito de exercer a profissão, dependendo da gravidade do caso (DOYLE, 2009).

### 3.4. VIOLÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde, provoca morte, lesões e traumas físicos e inúmeros agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo; evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos (PRATA, 2011).

A partir dessas questões, a temática das violências entrou na agenda do setor saúde como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmou que em todo o mundo a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública (BRASIL, 2011).

Portanto, enquanto um problema de saúde pública, as violências através de sua magnitude e gravidade gera alto impacto sobre o adoecimento e morte da população, repercutindo na mortalidade precoce de adolescentes, jovens e adultos, e consequentemente, na diminuição da expectativa e qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Este fenômeno, que possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos (desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros), também possui aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, racismo e homofobia (DOYLE, 2009).

Por fim, destaca-se que: assim como a violência urbana reafirma a violência doméstica, a violência doméstica também reafirma a violência urbana, numa dinâmica complexa, multicausal e que tem nos modos de vida seus determinantes e condicionantes (MOTT, 2006).

As violências representam a 3ª causa de morte na população geral, entretanto essas são responsáveis pela 1ª causa de morte de 01 a 39 anos de idade. Em 2008, registrou-se no Brasil 48.610 homicídios e 36.666 óbitos provocados pelo trânsito. A maioria dos homicídios ocorreu em adolescentes, jovens e adultos jovens com uma maior concentração na faixa etária de 20 a 29 anos, o que tem causado um grande impacto sobre a saúde da população, diminuindo a qualidade e a expectativa de vida de adolescentes e jovens.

Salienta-se que a maioria das vítimas da violência urbana (homicídios e mortes provocadas pelo trânsito) são homens, jovens, da raça negra, baixa escolaridade e de baixo nível sócio-econômico. Os homens são as principais vítimas e autores de agressão (PRATA, 2011).

### 3.5. VIOLÊNCIAS E OS CUSTOS ECONÔMICOS

Segundo estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/IPEA, o custo total com violências no ano de 2004 foi de 90 bilhões de reais, o que representou 5% do PIB brasileiro (BRASIL, 2005). De acordo com o trabalho "Análise dos Custos e Consequências da Violência no Brasil", realizado em 2011 por este mesmo órgão, o custo da violência no Brasil está em torno de 10% do PIB, sendo considerado um dos maiores do mundo. Esses custos são devidos principalmente à perda de produção, associada à morte das pessoas ou interrupção de suas atividades, seguidos dos custos de cuidados em saúde e os associados aos

veículos. Outros custos indiretos e muitas vezes invisíveis também acabam promovendo uma desestruturação familiar e pessoal imensurável (BRASIL, 2011).

### 3.6. VIOLÊNCIA CONTRA HOMOSSEXUAIS

#### 3.6.1. Tipos de Violência

A violência cometida contra os homossexuais ocorre do modo predominante, de dois tipos: física e psicológica. Por violência física entende-se aquela que ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano por meio de força física, de algum tipo de arma ou instrumentos que possam causar lesões internas, externas ou ambas. Nela, o corpo da vítima é o *locus* da ação do perpetrador. Já a violência de natureza psicológica pode ser descrita como toda ação ou omissão que cause ou vise causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa (CARRARA, 2006).

Uma das formas de operacionalizar a violência psicológica é através das agressões verbais e ameaças de agressão. Uma característica marcante desse tipo de violência é a capacidade que ela possui de, pelo uso da palavra, difundir visões de mundo, representações e sentimentos negativos que visam gerar humilhação e desprezo (CAMPOS, 2010).

#### 3.6.2. O espaço social da violência anti-homossexual

A violência contra homossexuais se dá em diferentes espaços públicos ou privados. Pesquisas revelam que a rua é o espaço onde a violência ocorre com maior frequência. Chama

atenção o fato que as agressões no espaço público não são necessariamente explícitas, o que dificulta mais ainda uma eventual reação da vítima (CARRARA, 2006).

A escola é tida como o espaço onde a violência pode ser ainda mais acentuada, onde são reproduzidas concepções difusas e arraigadas na sociedade que identificam e classificam a experiência humana pela díade macho/fêmea. Alguns autores consideram essa instituição como uma grande agenciadora de práticas que visam reduzir o campo da sexualidade à experiência heterossexual, um tema geralmente tratado com certo desconforto. As ações discriminatórias dirigidas aos alunos que se distanciam do ideal de normalidade masculina ou feminina são abundantes no universo escolar, sobretudo se o “desvio da norma” se dá em relação à orientação sexual (PRATA, 2011).

### 3.6.3 Homofobia: medo ou aversão

O termo homofobia é um neologismo brasileiro, composto pelo prefixo homo, que significa igual, e a expressão fobia, que tem origem no vocábulo grego phobos e quer dizer medo. Este termo foi utilizado pela primeira vez pelo psicólogo George Weinberg, em 1972, que o definiu como uma aversão ou medo irracional de homossexuais (ABDALA, 2009).

Homofobia é o termo geral utilizado para descrever sentimentos de aversão e ódio às pessoas GLBTT, que permeia a cultura das sociedades (MOTT, 2009). Alguns críticos do termo argumentam que ninguém tem medo de gays, como o sufixo fobia parece indicar. Entretanto, deve-se considerar o porque esse ódio que leva a atos violentos, grotescos, causando insatisfações sociais às pessoas GLBTT, cega a sociedade, fazendo parecer que tais práticas são habituais (MATTHEWS, 2012).

Abdala (2009) defende que em grande parte há certo medo por parte da sociedade, de que, se não houver algum tipo de cerceamento cultural, a diversidade sexual ganharia espaço demais e substituiria a heteronormatividade como regra geral dos relacionamentos. Mott (2009), afirma que essa fobia está por trás de discursos da sociedade como o casamento gay vai demolir a estrutura familiar tradicional e a humanidade perecerá pela hegemonia de relações biologicamente estéreis.

Além do conceito geral, há ainda uma ramificação do termo homofobia, designada para descrever os sentimentos dos próprios indivíduos que possuem uma auto-rejeição da sua condição homossexual. É o que Valdivino (2012) chama de homofobia internalizada, caracterizando-a como:

Uma derivação da orientação sexual egodistônica, tendo como diferença principal o fato de não ser reconhecida pelo próprio indivíduo, exteriorizando-se através de outras formas, enquanto nesta o indivíduo toma consciência de sua orientação e insatisfeito, deseja a alteração ou readequação desta a sua própria auto-imagem (VALDIVINO, 2012, p. 126).

Um estudo realizado em conjunto pelas Universidades norte-americanas de Essex, Rochester e Califórnia, comprovou que a homofobia tende a ser mais prevalente entre os bissexuais, quando comparada aos que praticam a homossexualidade exclusiva. Nestes, a homofobia direcionada de forma verbal ou física às outras pessoas que também sentem atração por aqueles do mesmo sexo seria uma maneira encontrada de inibir o próprio desejo que, por diferentes motivos, é inaceitável para si próprio (VALDIVINO, 2012).

### 3.7 EFEITO DA VIOLÊNCIA CONTRA HOMOSSEXUAIS

Várias são as consequências geradas pela violência sobre as suas vítimas. As marcas físicas constituem geralmente a expressão mais visível da violência. Mas, ao lado dela estão também os impactos subjetivos. A falta de apoio dentro da família em uma fase importante da experimentação sexual e de formação da personalidade pode influenciar negativamente os entrevistados em lidarem com a violência, principalmente quando ela é impetrada por aqueles - membros do próprio grupo familiar - dos quais esperavam acolhimento (MOTT, 2006).

Simultaneamente, esse mesmo corpo muitas vezes também experimentar as tensões, medos e angústias existentes nos jovens afetados por ela e pela violência psicológica. Dentre outros impactos, a violência contra os homossexuais também gera um sentimento de medo e de descrença nas instituições do Estado responsáveis pela segurança. Essa descrença se expressa, sobretudo, no baixo número de casos registrados nos órgãos competentes (CARRARA, 2006).

### 3.8 PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA

Diante desse contexto no qual a violência contra homossexuais está inserido e com vistas em efetivar o compromisso, definido no Plano Plurianual - PPA 2004-2007, no âmbito do Programa Direitos Humanos, Direitos de Todos, na ação denominada Elaboração do Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais, a Secretaria Especial de Direitos Humanos lança o Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBTT e de Promoção da Cidadania Homossexual (BRASIL, 2004).

Um dos objetivos centrais deste programa é a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Além disso, visa promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas (BRASIL, 2004).

Para atingir tais objetivos, o Programa é constituído de ações voltadas para o apoio a projetos de fortalecimento de instituições públicas que atuam na promoção da cidadania homossexual e/ou no combate à homofobia; capacitação de profissionais que atuam na defesa de direitos humanos; além da disseminação de informações sobre os direitos e incentivo à denúncia de violações dos mesmos (BRASIL, 2004).

O “Brasil sem Homofobia” é considerado uma das bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil. Deve-se à consolidação de avanços políticos, sociais e legais conquistados (SILVA; MOREIRA, 2012).

O Programa, por meio da parceria com o Governo Federal, apoia e garante o direito à diversidade sexual, por meio de projetos e ações para o combate da violência em instituições públicas, privadas e não governamentais para a promoção do respeito ao próximo (SILVA; MOREIRA, 2012).

O Brasil sem Homofobia está centrado com o intuito em modificar o comportamento de profissionais, gestores, professores, diretores de instituições, para trabalharem em prol da multiculturalidade encontrada nos dias atuais. A questão da multiculturalidade, diversidade sexual exigem dos profissionais da educação novos métodos a serem trabalhados na escola, tais como formação na área da sexualidade, direitos dos cidadãos, liberdade de escolha para haver uma aceitação dos demais grupos sociais (SILVA; MOREIRA, 2012).



### 3.9. ESTUDOS NACIONAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA HOMOSSEXUAIS

Os estudos nacionais acerca da violência contra homossexuais baseiam-se amplamente em dados obtidos durante as Paradas de Orgulho Gay, como o estudo de Carrara (2006), na 9ª Parada de orgulho Gay realizada no Rio de Janeiro, que objetivava identificar se os indivíduos já haviam sofrido algum tipo de violência e de qual categoria.

Seus resultados, envolvendo 416 homossexuais (gays, lésbicas, travestis e transexuais) apontaram que 60% dos entrevistados já haviam sofrido algum tipo de agressão motivada pela orientação sexual. Com relação aos tipos de agressão vivenciada, 16.6% disseram ter sofrido agressão física, 18% já haviam sofrido algum tipo de chantagem e extorsão e 56.3% declararam já haver passado pela experiência de ouvir xingamentos, ofensas verbais e ameaças relacionadas à homossexualidade. Além disso, devido a sua orientação sexual, 58.5% declararam já haver experimentado discriminação ou humilhação tais como impedimento de ingresso em estabelecimentos comerciais, expulsão de casa, mau tratamento por parte de servidores públicos, colegas e familiares (CARRARA, 2006).

Outra análise realizada por Jesus, J. G. (2013) investigou as paradas de orgulho gay, a partir das percepções dos seus participantes. Foram aplicados 183 instrumentos de evocação ao termo "parada" para frequentadores das paradas de Brasília (n=123) e Goiânia (n=60) e observou-se que os termos mais evocados das paradas foram "alegria" (F=46, RM=1,978), "diversidade" (F=25, RM=2,360) e "liberdade" (F=8, RM=2,412). Jesus (2013), concluiu que os participantes compreendem as paradas como momentos propícios à liberdade de expressão dos afetos.

A violência contra homossexuais também foi analisada nacionalmente fora dos ambientes das Paradas de Orgulho Gay, como pode-se evidenciar na pesquisa de Soliva; Góis (2009), em que foram discutidos alguns aspectos relevantes da violência perpetrada contra jovens homossexuais em espaços públicos, realizando 30 entrevistas exclusivamente com jovens universitários que se auto identificaram como homossexuais, tendo como eixo central às experiências de violência, entendidas como expressões da discriminação e exclusão.

Os resultados concluíram que a violência dirigida aos jovens homossexuais nos espaços públicos é em geral desencadeada face a demonstrações públicas de afeto entre pares homossexuais; situações na quais estão presentes uma ou mais pessoas que destoam das

expectativas de gênero associadas ao seu sexo biológico. Além de remarcar a existência de traços extremamente violentos dos espaços públicos, os dados da pesquisa mostram que os entrevistados sofrem uma forte limitação dos seus direitos civis, uma vez que as experiências de constrangimento vividas nas ruas terminam por desencadear em alguns deles um recorrente medo de transitar para além dos domínios domésticos.

Isso, portanto, coloca a problemática de frente com complexas questões em diferentes níveis analíticos e operacionais: o do exercício da cidadania, o da necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas (em particular as de segurança) e o da violação dos direitos humanos das pessoas homossexuais no que tange a igualdade entre os mesmos e os seus pares heterossexuais.

Dados de violência letal em homossexuais também foram encontrados nos trabalhos nacionais. A pesquisa de Carrara, et. al. (2012), analisou as características gerais da violência letal contra homossexuais no Rio de Janeiro. Através de uma coleta de dados não sistemática obtidas da imprensa do estado do Rio de Janeiro, reunidas em dossiê de recortes de jornal mantido pelos ativistas, chegou-se até 200 casos, dos quais, 48% eram gays, 23% travestis, 21% não possuíam informação. Com relação a raça a maioria era branco (63%), seguido de pardo (17%) e negro (10%). O tipo de morte mais frequente foi o homicídio (65%), seguido de latrocínio (28%). As vítimas foram executadas por arma de fogo (41%), seguido de arma branca (25%), asfixia (21%) e contusão (8%). O local de ocorrência caracterizou a residência (63%) como o local mais frequente.

A homofobia tem sido amplamente discutida no âmbito nacional por filósofos, ativistas e pesquisadores das ciências jurídicas. O estudo realizado por Perucchi, *et al.* (2014), analisou como se constituem as situações de homofobia no âmbito das relações familiares vividas por jovens lésbicas e gays, analisando os aspectos psicossociais dos processos de ruptura ou afastamento temporário ou permanente do vínculo familiar. A hipótese confirmada foi que o preconceito se articula no contexto familiar como dispositivo de legitimação da violência e, conseqüentemente, ocasiona a ruptura do vínculo, o afastamento temporário ou permanente entre jovens lésbicas e gays e seus familiares, levando-os, muitas vezes, à saída ou à expulsão da casa dos pais em circunstâncias complexas e, frequentemente, dolorosas.

### 3.10 ESTUDOS INTERNACIONAIS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA HOMOSSEXUAIS

Os estudos internacionais abrangem a problemática da violência em homossexuais diferente do enfoque brasileiro. Enquanto no Brasil os estudos voltam-se para a questão da homofobia, os estudos internacionais adotam o termo “crimes de ódio”, que são crimes motivados pelo preconceito, direcionados a um grupo com características específicas, podendo abranger mulheres, negros, estrangeiros e homossexuais.

Roberts, *et al.*(2010), avaliaram a ocorrência de crimes de ódio e outros eventos potencialmente traumáticos, de acordo com a orientação sexual em uma amostra de 34 653 moradores adultos norte-americanos durante o Inquérito Nacional Epidemiológico sobre Álcool e condições relacionadas. Indivíduos que se auto-identificaram como lésbicas, gays e bissexuais e tiveram maior risco de violência interpessoal, traumatismos comparados aos heterossexuais, odds ratio ajustada para gays [AOR] = 2,03; 95% intervalo de confiança [IC] = 1,34, 3,06), lésbicas (AOR = 2,06; IC 95% = 1,54, 2,74) e bissexuais (AOR = 2,13; IC 95% = 1,38, 3,29). Os autores sugerem a necessidade urgente de intervenções de saúde pública que visam prevenir a violência contra indivíduos com orientações sexuais minoritárias e prestação de cuidados de seguimento para lidar com as sequelas da vitimização violenta.

Pelullo, *et al* (2013), avaliou a frequência de discriminação, assédio, violência e os fatores associados, em homossexuais. Foram abordados homens e mulheres recrutados aleatoriamente em locais públicos na Itália. Fizeram parte do estudo indivíduos que se identificavam como gays, lésbicas ou bissexuais, totalizando uma amostra de 1000 indivíduos. Em toda a amostra, 28,3% relataram pelo menos um episódio de vitimização relacionada à orientação sexual, no último ano. Entre os entrevistados que relataram tais experiências a mais frequente foi o assédio verbal (85,2%), enquanto que as frequências mais baixas foram indicadas para a discriminação (28,6%) e violência física ou violência sexual (26,2%). Lésbicas, em comparação com bissexual, tiveram quase o dobro de chance (OR = 1,68, IC 95% = 1,07-2,65) de sofrer um episódio de vitimização.

A abordagem mais prevalente dentre os estudos internacionais acerca da violência em homossexuais, tem sido a violência entre parceiros. Stephenson *et al.* (2010), analisaram através de uma pesquisa online, a experiência e a prática de violência íntima entre parceiros homossexuais nos Estados Unidos. A prevalência da vitimização de violência física foi 11,8%

dos entrevistados e 4% relataram ter experimentado sexo forçado. Com relação a perpetração de violência contra um parceiro, 7% dos indivíduos perpetraram violência física e 1% violência sexual.

Dank *et al.* (2014) também examinou a ocorrência de violência física, psicológica e sexual nos relacionamentos de namoro entre jovens lésbicas, gays e bissexual, comparado aos casos de jovens heterossexuais, totalizando uma amostra de 5.647 jovens de 10 escolas de Nova York, Pensilvânia e Nova Jérsei, por meio de uma pesquisa anônima transversal. Dos entrevistados, 35% se identificaram como gay ou lésbica, 29% como bissexual e 36% como heterossexual. Os resultados indicaram que os jovens homossexuais apresentaram uma prevalência mais elevada de violência física 43%, psicológica 59% e sexual 23%, quando comparados aos jovens heterossexuais, que apontaram uma prevalência de 29% violência física, 46% violência psicológica e 12% violência sexual. Ainda de acordo com o estudo de Dank *et. al.* (2014), os homens gays possuem 5 vezes mais chances de sofrer violência física (odds 5,948) quando comparados aos heterossexuais e as mulheres lésbicas possuem 2 vezes (odds 2,241) mais chances de sofrer agressão sexual quando comparadas as mulheres heterossexuais. Dessa forma, jovens lésbicas, gays, bissexuais estão em maior risco para todos os tipos de vitimização de violência no namoro em comparação com jovens heterossexuais.

Dentro da violência perpetrada pelos parceiros, identificou-se outro aspecto da violência contra homossexuais nos estudos internacionais: a “homonegatividade internalizada” que se refere a um sentimento interno da inadmissão da própria condição homossexual. para se referir as práticas de violência letal ou não letal, que acometem os homossexuais.

A pesquisa de Katie; Kateryna (2013) analisou a violência praticada por parceiros entre jovens universitários LGBTT, em busca de avaliar como a homonegatividade internalizada e o estigma pela orientação sexual refletia na perpetração da violência física, sexual e psicológica, entre parceiros. Através da análise de entrevistas com 391 jovens universitários LGBTT, identificou-se que 21% sofreram violência psicológica e 24% física, sendo que destes 43,5% sofreram algum desse tipo de violência nos últimos 12 meses. A violência física e sexual estavam relacionadas com a homonegatividade internalizada; a violência psicológica foi relacionada a auto-vitimização.

Foi encontrado uma estudo de caso, onde os pesquisadores analisam o seguimento dos efeitos do tratamento hospitalar de álcool sobre um casal gay. O casal foi seguido por 6 meses após o tratamento do paciente. Com os resultados Hellmuth, *et. al.* (2008) verificaram uma

redução na quantidade de agressão psicológica entre os parceiros; uma redução na frequência de episódios de violência física; e uma melhora global na satisfação do relacionamento. Tais achados fornecem ideias sobre o contexto do álcool em torno da violência por parceiro íntimo, não somente homossexuais, mas se estendem aos casais heterossexuais.

O estudo de Finneran *et al.* (2012) buscou identificar a prevalência e fatores associados dos crimes de violência física, psicológica e sexual em homossexuais masculinos. Os indivíduos foram recrutados de forma online em 6 países, sendo quatro de alta renda (EUA, Canadá, Austrália e Reino Unido), um de renda média (Brasil) e um de baixa renda (África do Sul). Em todos os países, a violência física foi a forma mais comumente relatada, variando de 5,75 % dos entrevistados nos EUA para 11,75% na África do Sul. A experiência de violência sexual foi menor, com prevalência variando de 2,54% na Austrália, para 4,52% nos EUA. O número médio de episódios de discriminação homofóbica variou de 4,81 (DP: 0,11) no Reino Unido a 5,91 (DP: 0,11) na África do Sul. As pontuações de homofobia internalizada variaram de 12,94 (DP: 0,54) no Reino Unido para 16,97 (DP: 0,55) no Brasil, e os escores médios de heteronormatividade variaram de 6,53 (DP: 0,17) no Reino Unido a 8,33 (DP: 0,21) no Brasil. Esses resultados mostram a universalidade da violência em homossexuais entre os países, e destaca o papel da heteronormatividade como um fator de risco para notificação da violência nesses indivíduos.

O quadro abaixo refere-se aos estudos nacionais e internacionais que foram apresentados anteriormente, distribuídos de acordo com autoria, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, sujeitos da pesquisa, amostra e principais resultados.

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos nacionais e internacionais sobre violência em homossexuais.

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Amostra (n)</b>	<b>Principais Resultados</b>
Roberts, <i>et al</i>	2010	EUA	Transversal	Gays, Gays,	34 653	Os indivíduos homossexuais tiveram lésbicas, maior risco de violência e bissexuais traumatismos comparados aos heterossexuais, gays (AOR = 2,03), lésbicas (AOR = 2,06); e bissexuais (AOR = 2,13).
Katie; Kateryna	2013	EUA	Transversal com análise bivariada LGBTT e seusalgum tipo de violência nos últimos 12 parceiros meses.	Gays	391	21% sofreram violência psicológica e universitários 24% violência física; 43,5% sofreram e multivariada LGBTT e seus algum tipo de violência nos últimos 12 parceiros meses.
Dank <i>et al</i> .	2014	EUA	Seccional Jovens	Gays	5.647	Os homens gays possuem 5 vezes homossexuais mais chances de sofrer violência física e (odds 5,948) quando comparados aos heterossexuais heterossexuais e as mulheres lésbicas
Finneran <i>et al</i>	2012	EUA, Canadá, Austrália, Reino, Unido, África do Sul	Transversal	Gays	2.368	O número médio de episódios de discriminação homofóbica variou de 4,81 (DP: 0,11) no Reino Unido a 5,91 (DP: 0,11) na África do Sul. As média de homofobia internalizada variou de 12,94 (DP: 0,54) no Reino Unido para 16,97 (DP: 0,55) no Brasil, e os possuem 2 vezes (odds 2,241) mais chances de sofrer agressão sexual quando comparadas as mulheres heterossexuais.







## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo exploratório, documental e retrospectivo, através da análise de dados secundários (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa documental caracteriza-se como uma coleta de dados restritos a documentos, escritos ou não, fontes primárias ou secundárias, que podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente (CERVO, 1983).

A abordagem indutiva é um processo pelo qual, a partir de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma realidade geral ou universal, não contidas nas partes examinadas. Portanto, o objetivo do método indutivo é levar a conclusões cujo conteúdo é mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam (KERLINGER, 1980).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada No setor de arquivos da Delegacia Especializada Contra Crimes Homofóbicos – DECCH na cidade de João Pessoa - PB. Foram analisados todos os boletins de ocorrência e seus respectivos laudos de exame de corpo de delito, no período de maio de 2009 a julho de 2013.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa apenas os boletins de ocorrência que possuísem seu respectivo laudo de exame de corpo de delito em anexo para possibilitar coleta de informações referentes as lesões.

### 4.4 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do estudo compreendeu todos os boletins de ocorrência e laudos de corpo de delito, correspondentes ao período de maio de 2009 à julho de 2013.

### 4.5 INSTRUMENTO DE COLETA

O instrumento foi construído com base nos objetivos de interesse da pesquisa e consistiu em um formulário específico, composto por questões fechadas, dicotômicas ou de múltipla escolha.

As variáveis independentes analisadas foram: ano, sexo e faixa etária e as variáveis dependentes do estudo foram tipo de violência, os tipos de ocorrências, local da ocorrência, autor da agressão, quantificação das lesões, local do corpo atingido, tipo de lesão e ocorrência do óbito.





#### 4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados com base nos boletins de ocorrência (BO) registrados na Delegacia Especializada Contra Crimes Homofóbicos. Estes foram previamente analisados e selecionados de acordo com as categorias que objetivam a pesquisa, constituindo o que SáSilva *et al.*, (2009) denominaram de *corpus* documental.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para armazenamento e processamento dos dados foi utilizado o programa SPSS (versão 18), sendo estes submetidos à análise descritiva (distribuição absoluta e percentual). Para as análises bivariadas foram empregados os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi registrado na plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado com o CAAE: 18800513.0000.5187, atendendo as observâncias éticas que rege a resolução 466/2012.

## 5 RESULTADOS

Artigo I: **Características epidemiológicas dos homicídios em homossexuais em um município do nordeste do Brasil.**

Artigo II: **Características epidemiológicas da violência não letal em homossexuais de município do nordeste do Brasil.**

**ARTIGO I****CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS HOMICÍDIOS EM HOMOSSEXUAIS EM UM MUNICÍPIO NO NORDESTE DO BRASIL**

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira<sup>1</sup>, Thaliny Batista Sarmiento de Oliveira<sup>2</sup>, Rogéria Máximo de Lavôr<sup>1</sup>, Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira<sup>3</sup>, Alessandro Leite Cavalcanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aluna do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

<sup>4</sup>Professor Doutor do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

**Correspondência:**

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira

Rua Augusto dos Anjos, 6 - Maria de Lourdes Sarmiento Meire

Sousa/PB

CEP: 58.802-740

Telefone: (83) 9627-3984

Email: thaisysarmiento@hotmail.com

## Resumo

**Objetivo:** identificar as características epidemiológicas dos assassinatos em homossexuais, no município de João Pessoa, PB, Brasil. **Materiais e Métodos:** estudo do tipo documental e retrospectivo, realizada no setor de arquivos da Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos – DECCH, localizada no referido município. Foi utilizado um instrumento de pesquisa com questões dicotômicas e de múltipla escolha, atendendo os objetivos da pesquisa. Para as análises bivariadas foram empregados os testes do QuiQuadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Com relação ao sexo das vítimas, (87,1%) eram do sexo masculino. Os crimes ocorreram 64,4% durante dias úteis, 38,5% a noite, 61,5% na via pública. Dos BOs analisados, 86,2% casos caracterizaram-se como homofóbicos. Concernente ao objeto utilizado, a arma de fogo apresentou maior notificação (41,5%), seguida da arma branca (33,8%) e objetos contundentes (16,9%). A respeito das regiões anatômicas, verificou-se que o tórax foi a região mais atingida (49,2%), seguido da cabeça/face (43,1%), abdômen (35,4%), dorso (27,7%). Foi observada associação significativa entre o sexo e as regiões anatômicas mais acometidas nos homicídios dos homossexuais, onde a região da cabeça apresentou uma razão de prevalência de 0,445; o pescoço 0,522, o tórax 1,077; o dorso 0,350; os membros superiores 0,269 e os membros inferiores 0,875. Houve uma associação significativa entre o uso de álcool e drogas pelos autores do crime, com o  $p < 0,004$ , RP 5,075 e IC (1,644 – 15,671). **Conclusão:** A violência letal contra homossexuais apresentou um caráter homofóbico, evidenciado nos tipos de armas utilizadas, quantidade de lesões e as regiões-alvo para efetuar os golpes e disparos. Diante desse cenário, urge a necessidade de desenvolver estratégias que articule a segurança, a saúde, educação e as ciências jurídicas, capacitando os profissionais dessa área para lidar com a problemática

**Descritores:** Homossexualidade; Violência; Homofobia; Agressão.



## Abstract

**Objective:** To identify the epidemiological characteristics of gay murders in a city of the Brazilian Northeast. **Materials and Methods:** Retrospective study and documental type with inductive approach and descriptive procedure through indirect observation, made in the files section of the Specialised Police Homophobic Crimes - DECCH, located in the city of João Pessoa - PB. **Results:** With regard to the gender of the victims, the majority 83 % are male. Most crimes occurred on weekdays 64.6 %, 38.5 % night on the road 61.5 % of the cases. Most crimes were characterized as homophobic 86.2 % of cases. Concerning the object used, the gun showed greater reporting 41.5 %, followed by 33.8 % stab and blunt objects 16.9 %. Regarding the regions of the body, the chest proved to be the most affected region 49.2 %, followed by the head / face 43.1 %, abdomen 35.4 %, 27.7 % back. Significant association was observed between sex and the most affected regions in the killings of homosexuals, where the head region showed a prevalence ratio of 0.445; PR 0.522 neck, chest PR 1.077; dorsum PR 0.350; Upper limbs and lower limbs PR PR 0.269 0.875. There was a significant association between the use of alcohol and drugs by the likely perpetrators of the crime, with  $p < 0.004$ , 5.075 and RP CI (1.644 to 15.671). **Conclusion:** Lethal violence against homosexuals has been revealed with an increasingly prevalent problem reported in newspapers and television. Practically, the data on which to base the statistics on murders of homosexuals in the country come almost exclusively from newspaper reports. This work is part of a collection of information from the police station and thus aimed therefore help to minimize this gap.

**Keywords:** Homosexuality; Violence; Homophobia; Aggression.

## INTRODUÇÃO

As causas externas são eventos definidos na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) como conjunto de agravos à saúde do indivíduo, que podem ou não levar a óbito, onde a violência encontra-se inserida nas causas intencionais (LAVÔR, *et al.* 2013).

Dentre as várias facetas que compreendem as violências, o tema abrange a homofobia – neologismo usado para descrever uma repulsa face às relações afetivas e sexuais entre pessoas do mesmo sexo - encontrando-se em destaque pela sua forte manifestação, repercutindo na qualidade e expectativa de vida das vítimas envolvidas (MOTT, 2009).

O mais preocupante do cenário recente é a evidência de que os grupos homossexuais são proporcionalmente mais acometidos por diferentes modalidades de violência. Esse aspecto, associado a um conjunto de estereótipos negativos sobre a homossexualidade, torna esses indivíduos as vítimas preferenciais dos assassinatos (MARINHO *et al.*, 2004).

O Brasil é um país contraditório no que concerne à questão homossexual: possui o maior evento do mundo de reivindicação pelos direitos homossexuais – A parada gay - que contabiliza mais de dois milhões de pessoas nas avenidas da cidade de São Paulo, e ainda em outras capitais e cidades do interior espalhadas no Brasil, todavia, ainda exhibe forte intolerância contra os segmentos LGBTT (MARTINS, *et al.*, 2010).

A análise dos dados mundiais de violência atribuiu ao Brasil o título de “campeão mundial de assassinatos de homossexuais” e a violência homofóbica vem ocupando cada vez mais o centro das preocupações do movimento homossexual organizado. Alguns fatores colaboram para o seu crescimento, como a impunidade, a ausência de um projeto político e de sociedade capaz de incluir e não, pelo contrário, aumentar a exclusão social; e ao comportamento arbitrário e discriminatório do Estado personificado nas ações ilegais e ilegítimas de seus próprios agentes de segurança (MOTT, 2006).

Os dados do Levantamento feito pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), mostra que desde 2005 (81 casos), o montante de assassinatos contra homossexuais avançou 317%. Em 2006 os dados registrados apontaram 338 casos de homicídios em integrantes brasileiros do chamado grupo GLBTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). O dado representa um crescimento de 27% no número de homicídios comparado com o ano de 2011 (266 casos) (MOTT, 2006).

Segundo Corliss (2009), os crimes não se tratam de homicídios passionais, não intencionais, fruto de assalto, mas atrelam uma intolerância à condição homossexual da vítima, determinante para ação do agressor. Sendo portanto, “crime homofóbico”, motivado pela ideologia preconceituosa dominante da sociedade machista, que vê e trata o homossexual como presa frágil, efeminado, medroso, incapaz de reagir ou contar com o apoio social quando agredido.

Mott (2009), afirma que é possível identificar a intolerância nos crimes através das suas características, onde os assassinatos são, em geral, marcados pela violência extrema, com altas doses de manifestação de intolerância como número elevado de golpes, utilização de vários instrumentos mortíferos, tortura prévia, utilização de armas de fogo e armas brancas, espancamento e enforcamento.

Apesar da violência contra homossexuais ser bastante prevalente, ainda é um assunto bastante restrito no âmbito das ciências jurídicas e sociais. Entretanto, do ponto de vista da saúde pública o tema violência, tem se inserido nas últimas décadas como uma preocupação para o setor saúde, devido fundamentalmente a compreensão do conceito de saúde pela OMS, bem como aos impactos gerados no setor pelos índices e custos com internações hospitalares e reabilitação das vítimas.

O fato da violência ter um espaço nos debates de saúde pública, revelou um avanço no entendimento e enfrentamento das questões de saúde, associadas a determinantes e condicionantes sociais. Porém, a problemática da violência contra homossexuais ainda é pouco discutida e pouco conhecida sob o ponto de vista dos aspectos epidemiológicos.

Face ao exposto, este trabalho objetiva identificar as características epidemiológicas dos homicídios em homossexuais, no município João Pessoa (PB).

É importante especificar que o conjunto de casos sobre os quais o estudo dispôs compõe uma amostra significativa para o conjunto da violência letal que atinge homossexuais no município de João Pessoa. Trata-se, segundo as informações disponíveis, da primeira delegacia baseada em crimes homofóbicos já configurados no Brasil, entretanto qualquer generalização a partir dos dados aqui apresentados deve ser feita com cuidado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório, documental com análise de dados secundários, realizada no setor de arquivos da Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos – DECCH, localizada na cidade de João Pessoa - PB.

A amostra do estudo compreendeu todos os boletins de ocorrência e seus respectivos laudos correspondentes ao período de maio de 2009 à julho de 2013. Foram coletados os dados disponíveis nos laudos do exame de corpo de delito correspondente a cada caso, afim de se obter informações à respeito da quantidade e tipos de lesões, áreas do corpo acometidas e mortalidade.

O instrumento de coleta consistiu de um formulário específico, composto por questões fechadas, dicotômicas ou de múltipla escolha. As variáveis independentes analisadas foram: ano, mês, data, sexo, idade e dia da semana. As variáveis dependentes do estudo serão: tipo de violência (física, psicológica, verbal), os tipos de ocorrências (homicídio, homicídio tentado, injúria, injúria qualificada, difamação, extorsão tentada, ameaça), local da injúria (residência; escola ou outra instituição; via pública; local de trabalho), autor da agressão (pais; irmão(s), outros familiares, vizinhos, professor e outros), quantificação das lesões (única ou múltipla), local do corpo atingido (cabeça, face, pescoço, tórax, abdômen, dorso, glúteos, membros superiores e membros inferiores), tipo de lesão em tecido mole (contusão, equimose, escoriação, ferimento, fratura, edema, hematoma, hiperemia e outro) e ocorrência do óbito.

Para armazenamento e processamento dos dados foi utilizado o programa SPSS (versão 18), sendo estes submetidos à análise descritiva (distribuição absoluta e percentual). Para as análises bivariadas foram empregados os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi registrado na plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado com o protocolo CEP-UEPB: 18800513.0000.5187, seguindo as observâncias éticas da resolução 466/2012.

## RESULTADOS

A distribuição das ocorrências por ano apontou uma progressão no número de registros, de 2009 a 2012. No que concerne ao perfil das vítimas, 87,1% era do sexo masculino, 51,6% apresentavam idade entre 19 e 28 anos. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se que 38,7% dos registros eram referentes a indivíduos com o 2º grau incompleto (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição por sexo, segundo o ano da ocorrência, faixa etária e escolaridade em homossexuais assassinados em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

Variável	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
<b>Ano</b>	n	%	n	%	n	%
2009	7	11,2	2	3,2	9	14,5
2010	8	12,9	3	4,8	11	17,7
2011	13	20,9	0	0	13	20,9
2012	15	24,1	3	4,8	18	29
2013	11	17,7	0	0	11	17,7
	54	87,1	8	12,9	62	100
<b>Faixa Etária</b>						
16 -18	8	12,9	0	0	8	12,9
19 – 28	29	46,7	3	4,8	32	51,6
29 – 38	9	14,5	5	8,0	14	22,5
39 – 48	7	11,2	0	0	7	11,2
59 – 64	1	1,6	0	0	1	1,6
	54	87,1	8	12,9	62	100
<b>Escolaridade</b>						
Não Alfabetizado	1	1,6	1	1,6	2	3,2
Fundamental	10	16,1	2	3,2	12	19,3

Médio	35	56,3	4	6,4	39	62,8
Superior	8	12,8	1	1,6	9	14,4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>86,8</b>	<b>8</b>	<b>13,1</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Com relação à orientação sexual, 84,6% foram identificado como homossexuais e 10,8% como bissexuais. Entre os homossexuais, 41,5% foram identificados como gays, 10,8% lésbicas, 9,2% travestis e 21,5% transsexuais.

**Tabela 2.** Distribuição das vítimas, segundo orientação sexual e identidade GLBTT em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Orientação Sexual</b>		
Homossexual	55	84,6
Bissexual	7	10,8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Identidade GLBTT</b>		
Gay	27	41,5
Lésbica	7	10,8
Bissexual	7	10,8
Travesti	6	9,2
Transsexual	14	21,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

No que se refere ao dia da ocorrência, 64,4% dos crimes ocorreram de segunda à sexta-feira, embora os índices registrados no final de semana sejam proporcionalmente mais elevados (30,8%), considerando-se a quantidade de dias em cada categoria. Com relação ao turno, 38,5% ocorreram a noite e 27,7% na madrugada. Concernente ao local da ocorrência, a via pública registrou 61,5% das agressões. Referente a motivação do assassinato 86,2% caracterizaram-se como homofóbicos.

**Tabela 3.** Distribuição das vítimas, segundo dia de ocorrência, turno, local e caracterização do crime como homofóbico em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dia da ocorrência</b>		
Dias úteis	42	64,6
Final da semana	20	30,8
Total	62	100
<b>Turno</b>		
Manhã	8	12,3
Tarde	11	16,9
Noite	25	38,5
Madrugada	18	27,7
Total	62	100
<b>Local</b>		
Via pública	40	61,5
Residência da vítima	15	23,1
Residência do agressor	3	4,6
Estabelecimento de hospedagem	4	6,2
Total	62	100
<b>Crime homofóbico</b>		
Sim	56	86,2
Não	6	9,2
Total	62	100

Em relação à distribuição das vítimas segundo o meio de agressão, a arma de fogo foi o meio mais utilizado (41,5%), seguida da arma branca (33,8%) e objetos contundentes (16,9%). Não houve registros de assassinatos em homossexuais por queimaduras no período analisado (Tabela 4).

Concernente as regiões anatômicas, o tórax demonstrou ser a região mais atingida nos golpes (49,2%), seguido da cabeça/face (43,1%), abdômen (35,4%), dorso (27,7%). Observou-se ainda uma predominância (85,7%) de lesões múltiplas nas agressões (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição das vítimas segundo o meio de agressão, tipo de lesão e quantidade de lesões e regiões do corpo atingidas em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Meio de Agressão</b>		
Mãos nuas	1	1,5
Objeto contundente	11	16,9
Arma branca	22	33,8
Envenenamento	2	3,1
Arma de Fogo	27	41,5
Total	62	100
<b>Natureza da lesão</b>		
Contusão	11	16,9
Corte/Perfuração/laceração	49	79
TCE	2	3,1
Intoxicação	2	3,1
Queimadura	2	3,1
	62	100
<b>Número de lesões</b>		
Única	9	14,2
Múltiplas	54	85,7
	62	100
<b>Regiões anatômicas</b>		
Cabeça e Face	28	43,1
Pescoço	10	15,4
Tórax	32	49,2
Abdomen	23	35,4
Dorso	18	27,7
Genitália	5	7,7
Ânus/glúteo	2	3,1
Membros Superiores	3	4,6



Membros Inferiores	7	10,8
Múltiplos órgãos	2	3,1
<hr/>		
Total	62	100

No que se refere à quantificação dos disparos por arma de fogo nos homicídios de homossexuais em João Pessoa/PB, verificou-se uma média de 4,85 projéteis (+/- 2,26), uma mediana de 4 projéteis e amplitude variando de 2 à 9 projéteis por indivíduo. Com relação ao número de golpes por arma branca, evidenciou-se uma média de 21,3 golpes (+/- 26,32), mediana de 14 e amplitude variando de 1 à 106 golpes.

A tabela 5 indica que houve uma associação significativa entre o local de ocorrência (via pública) com as lesões múltiplas ( $p < 0,003$ ), ainda revela uma associação significativa entre o uso de arma branca com as lesões múltiplas ( $p < 1,000$ ) e o uso de arma de fogo com as lesões múltiplas ( $p < 0,004$ ).

**Tabela 5.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo a quantidade de lesões e local de ocorrência em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

Variável	Quantidade de lesões				P-valor	RP
	Única		Múltipla			
	n	%	N	%		
<b>Local da ocorrência</b>						
Via pública	3	4,8	37	59,6	P< 0,003*	
Residência da vítima	3	4,8	12	19,3		
Residência do agressor	0	0	3	4,8		
Trabalho	3	4,8	1	1,6		
<b>Arma Branca</b>						
Sim	2	3,2	16	25,8	P<1,000**	

Não	7	11,2	37	59,6		
<b>Arma de fogo</b>					P< 0,004**	RP
Sim	0	0	27	43,5		2,038
Não	9	14,5	26	41,9		(1,549 – 2,686)

A tabela 6 apresenta a distribuição dos homicídios quanto a quantidade de lesões e o local do corpo atingido, mostrando associação significativa ( $p < 0,719$ ) para a cabeça, pescoço (0,629), tórax (0,001), abdômen (0,02) e dorso (0,049).

**Tabela 6.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo a quantidade de lesões e regiões do corpo atingidas em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

Variável	Quantidade de lesões				P-valor	RP
	Única		Múltipla			
	N	%	n	%		
<b>Cabeça</b>						1,630
Sim	5	7,9	23	36,5	0,719	(0,393-6,763)
Não	4	6,34	30	47,6		
<b>Pescoço</b>						
Sim	2	3,17	8	12,6	0,629	1,607
Não	7	11,1	45	71,4		(0,281 – 9,176)
<b>Tórax</b>						
Sim	0	0	32	50,7	0,001	2,524
Não	9	14,2	21	33,3		(1,810- 3,519)
<b>Abdomen</b>						
Sim	0	0	23	36,5	0,020	1,767
Não	9	14,2	39	61,9		(1,396 – 2,236)
<b>Dorso</b>						
Sim	0	0	18	28,5	0,049	1,257
Não	9	14,2	35	55,5		(1,082- 1,460)
<b>Genitália</b>						
Sim	1	1,58	4	6,34	0,557	1,531

Não	8	12,6	49	77,7		(0,151 – 15,5.8)
<b>MMSS</b>						
Sim	0	0	3	4,76	1,000	1,060
Não	9	14,2	50	79,3		(0,992 – 1,132)
<b>MMII</b>						
Sim	0	0	7	11,1	0,580	-
Não	9	14,2	46	73,01		

Foi observada associação significativa entre o sexo masculino e as regiões do corpo mais acometidas (abdomen) nos assassinatos dos homossexuais, com o P-valor 0,021.

**Tabela 7.** Distribuição dos homicídios em homossexuais segundo o sexo e regiões do corpo atingidas em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

Variável	Sexo				P-valor	RP
	Masculino		Feminino			
Partes do Corpo	n	%	N	%		
<b>Cabeça</b>						
Sim	23	36,5	5	7,9	0,450	0,445
Não	31	49,2	3	4,76		(0,096-2,055)
<b>Pescoço</b>						
Sim	8	12,6	2	3,17	0,604	0,522
Não	46	73	6	9,5		(0,089 – 3,056)
<b>Tórax</b>						
Sim	28	44,4	4	6,34	1,000	1,077
Não	26	41,2	4	6,34		(0,244-4,755)
<b>Abdomen</b>						
Sim	23	36,5	0	0	0,021	-
Não	31	49,2	8	12,6		
<b>Dorso</b>						
Sim	14	22,2	4	6,34	0,214	0,350
Não	40	63,4	4	6,34		(0,077-1,590)
<b>Genitália</b>						

Sim	5	7,9	0		1,000	-
Não	49	77,7	8	12,6		
<b>MMSS</b>						
Sim	2	3,17	1	1,58	0,344	0,269
Não	52	82,5	7	11,1		(0,022 – 3,369)
<b>MMII</b>						
Sim	6	9,5	1	1,58	1,000	0,875
Não	48	76,1	7	11,1		(0,091 – 8,391)

A tabela 8 indica grande parte dos agressores (55,4%) não se encontravam sozinhos no momento da agressão e eram predominantemente do sexo masculino (89,2%), sem vínculo com a vítima (37,7%) com suspeita para uso de drogas (36,8%).

**Tabela 8.** Caracterização do provável agressor quanto a quantidade de agressores, sexo, suspeita do uso de álcool e droga no momento da agressão em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Quantidades de agressores</b>		
Um	24	36,9
Dois ou mais	36	55,4
Não informado	2	3,1
Total		
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	89,2
Feminino	1	1,5
Total		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vínculo/Parentesco</b>		
Conhecido	23	35,4
Desconhecido	32	37,7
Agente da lei	1	1,5
Ex-cônjuge	5	7,7

Não informado	2	3,1
Total		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso de drogas</b>		
Sim	22	33,8
Não	39	60
Total		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de Álcool</b>		
Sim	24	36,9
Não	37	56,9
Total		

---

A tabela 9 revela uma associação significativa entre o uso de álcool e drogas pelos prováveis autores do crime ( $p < 0,004$ ), sendo considerado fator de risco elevando 5 vezes a chance (RP 5,075) do agressor provocar a morte da vítima.

**Tabela 9.** Distribuição dos prováveis autores do crime com relação ao uso de drogas e álcool em João Pessoa – PB, no período de 2009 à 2013

<b>Drogas</b>				
<b>Álcool</b>	Sim	Não	P-valor	RP
<b>Sim</b>	14	10	0,004*	5,075
<b>Não</b>	8	29		(1,644 – 15,671)

\*Qui-quadrado

## DISCUSSÃO

Percebe-se com o presente estudo que o número de registros de crimes cresce ao longo dos anos, tal fato pode ser explicado pela confiança nos órgãos de denúncia por parte das vítimas que passaram a denunciar mais, atingindo o maior número de registros no ano de 2012.

Apesar de 2012 ter sido o ano com maior número de ocorrências registradas no presente estudo, há uma prevalência parcial dos dados referentes ao ano de 2013, onde observa-se até o mês de julho - data na qual a coleta foi finalizada - um registro de (61,11%) do número de ocorrências baseado no ano de 2012.

Com relação ao sexo, as vítimas eram predominantemente do sexo masculino, corroborando com os estudos de Carrara (2006), onde entre as vítimas de sua pesquisa, a maioria foi do sexo masculino. A predominância de denúncias de homossexuais masculinos sugerem alguns questionamentos: o indivíduo do sexo masculino é mais vulnerável à violência em relação vítimas do sexo feminino? O homossexual feminino é mais resistente em denunciar do que o homossexual masculino? Existem mais homossexuais masculinos do que femininos?

Segundo Abdala (2009), o gay é mais perseguido do que a lésbica, devido a um fenômeno sócio histórico, em que a identidade masculina propagada na sociedade, tanto pelos ideais cristãos baseados na reprodução humana - em que a relação sexual entre dois homens era tratada como uma perda da semente vital - quanto pela identidade masculina hegemônica cultivada na sociedade.

Concernente à orientação sexual, os gays foram os mais acometidos pela violência letal, corroborando com os achados de Carrara (2006) em que a maioria dos homossexuais do estudo se apresentaram como gay. Com relação ao local da ocorrência, a via pública foi o cenário com maior número de agressões, deve-se considerar a falta de segurança das vias públicas para quaisquer tipos de violência, não devendo ser esse aspecto específico dos homicídios em homossexuais.

Há também a exposição em que as próprias vítimas se colocam ao frequentar lugares desertos, sem policiamento, no turno noturno ou na madrugada; A prostituição - desenvolvida por algumas vítimas da pesquisa, como os travestis e transsexuais - passa a ser vista como ocasião que facilita o acesso das vítimas a lugares desertos e vulneráveis. Os achados de Toro,

*et al.* (2005) diferiram desse estudo, onde a maioria dos homossexuais foram assassinados dentro de suas próprias casas e apartamentos, enquanto que os travestis foram mortos, principalmente, nas ruas; e do estudo de Carrara (2006) em que se verificou que os atos realizados dentro da casa da vítima contabilizaram 38% do total, enquanto agressões nas ruas foram 30%.

Entre os meios utilizados nas agressões a arma de fogo e os objetos pérfuro-cortantes, foram os mais prevalentes, seguidos de objetos contundentes. Percebe-se que os agressores recorreram a meios impetuosos, presumindo-se o caráter intencional de provocar o óbito.

Os achados dessa pesquisa estão em consonância com o estudo de Dibble, S.L., *et al.* (2007) onde 63,4% das vítimas de sua pesquisa foram executadas com disparos por armas de fogo e 21,9% foram assassinados por arma branca. Nesse estudo foi possível verificar que a quantidade de disparos e golpes por arma branca demonstrou a intenção de matar.

Caracterizando a natureza das lesões, os cortes e as perfurações apresentam-se com índices elevados, consonante com os tipos de armas mais utilizadas. A maior parte das lesões foi caracterizada como múltiplas, qualificando o ato como crime de ódio, podendo observar a intenção de matar. Os assassinatos de homossexuais têm como meio mais frequente a arma de fogo correspondendo quase todos a crimes de execução.

Com relação as regiões anatômicas acometidas o tórax e a cabeça representaram as áreas de preferência pelos agressores, seguido do abdômen e dorso. Tais achados diferem do observado por Mott (2009) com 67 homossexuais agredidos, em que a maior parte de sua amostra 36,7% sofreu agressão na cabeça e face.

Os agressores se configuram como homens, heterossexuais, a maioria desconhecido da vítima. Os resultados revelam duas faces do mesmo fenômeno, onde tem-se de um lado crimes praticados com alto teor de agressão e por outro tem-se agressores desconhecidos.

Tais achados reafirmam a hipótese dos homicídios em homossexuais estar relacionados a questões de intolerância, visto não haver motivação prévia para desencadear o ato agressivo, uma vez que não havia um vínculo entre vítima e agressor. Entretanto, deve-se ainda considerar a possibilidade de ter ocorrido uma prática de violência gratuita e ainda a influencia do agressor sob o efeito do álcool e/ou drogas.

Nos estudos de Carrara (2006) 51% dos agressores apresentaram-se como conhecidos das vítimas, onde pode-se evidenciar os conflitos nas relações familiares, conjugais, no

trabalho, como fatores determinantes da violência, nos quais exprimem outras facetas da violência contra os homossexuais.

No presente estudo, observa-se o registro de um caso de assassinato cometido por policiais, remetendo ao abuso de autoridade e configurando o uso “ilegítimo” da força contra minorias sexuais executadas em áreas de prostituição. A prostituição e a homossexualidade não são crimes, mas são rotuladas e apreendidas pela força de repressão como condutas desviantes, tomadas como ilegais. Tal fato vem revelando o abuso de poder de algumas autoridades, para punir os atos que não se adequam com seus princípios.

Verificou-se ainda uma associação estatisticamente significativa entre o uso de drogas e álcool pelo agressor, demonstrando uma potencialização no uso de álcool e/ou droga na relação que se estabelece entre violência e homossexualidade. Um exemplo dessa possibilidade é o estudo de Wilsnack (2009), que comparou uso de drogas, vivência da violência, comportamento sexual e suicida de jovens que tinham tido experiências homossexuais, com aqueles que haviam tido experiências apenas heterossexuais.

Nesse estudo, constatou-se que os homossexuais estavam mais expostos que os heterossexuais a serem vítimas de violência entre parceiros e entre colegas na escola. Tal conclusão também foi obtida por Comstock, G.D. (2008) e Bradford, *et al.* (2007) quando analisam outras faixas etárias. Nessa mesma perspectiva, estão também mais vulneráveis ao uso abusivo do álcool, maconha e cocaína, e a realizarem ou planejarem tentativas de suicídio.

Segundo a Organização das Nações Unidas, os efeitos alucinógenos e agudos das drogas psicoativas potencializam manifestações violentas, desencadeando um ciclo de violência de complexo combate. Além disso, alguns homossexuais se colocam numa condição de exposição, com o envolvimento com o tráfico ou uso de drogas, o que o deixa ainda mais vulnerável à violência.

A presente pesquisa apresentou limitações no que se refere à impossibilidade de se obter as informações na íntegra, visto a vítima ter ido à óbito e não poder ter sua versão relatada. Além disso, houve uma resistência em algumas vítimas, em denunciar as situações que antecederam o assassinato, como chantagens, ameaças, bem como a violência física não letal, que introduz um fator importante na investigação.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vítimas de violência letal do presente estudo são jovens, do sexo masculino, gays, com segundo grau incompleto. Observou-se ainda uma prevalência de travestis e transexuais, que se prostituíam e dessa forma encontravam-se mais expostos à violência. A prostituição e a homossexualidade não são crimes, entretanto são rotuladas e combatidas com punições violentas.

O cenário dos crimes foi a via pública, no turno da noite, destaca-se a ausência de vigilância humana, do menor número de pessoas que circulam nas ruas e que frequentam os estabelecimentos comerciais, tornando as ruas despovoadas e favoráveis a criminalidade de qualquer categoria. Desse modo, esse não deve ser apontado como um fator peculiar da violência contra homossexuais.

Os meios prevalentes para efetuar as agressões foram a arma de fogo, os objetos perfuro-cortantes e objetos contundentes. Evidencia-se que os agressores recorreram a meios mordazes, inferindo intencionalidade de provocar lesões graves, pode-se constatar até mesmo o propósito do óbito ao se analisar a quantidade de disparos e golpes por arma branca.

Os resultados ainda registraram a configuração dos crimes letais contra homossexuais como homofóbicos. O caráter homofóbico pode ser evidenciado pelos meios agressivos que os agressores utilizaram para operar o crime e pelas regiões-alvo do corpo das vítimas, caracterizarem-se por locais que abrigam órgãos importantes. Entretanto, sabe-se que outros motivos como envolvimento com o tráfico, “acerto de contas” por envolvimento em crimes anteriores devem ser considerados como formas de vitimizar esses indivíduos.

Nos EUA a violência praticada contra homossexuais é conhecida como “crimes de ódio”, nomenclatura que designa não somente a discriminação por orientação sexual, mas enquadra outras modalidades. No Brasil é corrente no movimento homossexual brasileiro a tipificação desse tipo de crime, como “violência homofóbica”.

Essas diferenças nas formas de apreensão do mesmo evento e de como ele se traduz na forma do direito e na sua tipificação enquanto crime no EUA e no Brasil, reduz a capacidade comparativa do mesmo fenômeno nos diferentes países. Nesse contexto, constata-se que a

violência letal contra homossexuais se trata de um tema complexo e delicado, dada a sua subjetividade.

Para o Brasil, diante das realidades epidemiológicas apresentadas, bom como do contexto legislativo, social e político que a violência contra homossexuais se insere, urge a necessidade da criação de políticas que articule a segurança pública as demais áreas, habilitando policiais na investigação do crime e na sua categorização como homofóbico; a saúde através da capacitação dos profissionais capazes de lidar na prevenção, tratamento e minimizar as sequelas das vítimas, a educação, criando ambientes de elucidação, que combatam a intolerância e as ciências jurídicas, formulando estratégias que julguem e coíbam os crimes em homossexuais, buscando assim, reduzir as altas taxas de mortalidade.

## Referências

- ABDALA, L.B. **Homofobia na publicidade: uma análise das características homofóbicas presentes em anúncios impressos – estudo de caso dos anúncios: “that ain’t right”, “isn’t that cute” e “punks jump up” da campanha “in-your-face” – NIKE 2008**. Trabalho de conclusão de curso. UNIFACS. Salvador. 2009.
- ARREOLA, S.G.; NEILANDS, T.B.; DIAZ, R. Childhood sexual abuse and the sociocultural context of sexual risk among adult Latino gay and bisexual men. **Am J Public Health**. v.99, p.432–438, 2009.
- BASILE, K. *et al.* Prevalence and characteristics of sexual violence victimization. **Violence & Victims**. v.22, p.437–448, 2007.
- BERG, M.B.; MIMIAGA, M.J.; SAFREN, S.A. Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services. **J Homosex**. v.54, p.293–306. 2008.
- BERNHARD, L.A. Physical and sexual violence experienced by lesbian and heterosexual women. **Violence Against Women**. v.6, p.68–79, 2010.
- BLAKE S.M., *et al.* Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. **Am J Public Health**. v.91, p.940–946, 2009.
- BRADFORD, J.; RYAN, C.; ROTHBLUM, E.D.; National Lesbian Health Care Survey: Implications for mental health care. **J Consult Clin Psychol**. v.62, p.228–242, 2007.
- BRENNAN, D.J. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. **Am J Public Health**. v.97, p.1107–1112, 2007.
- CAMILLERI, J.; QUINSEY, V.; TAPSCOTT, J.; Assessing the propensity for sexual coaxing and coercion in relationships: Factor structure, reliability, and validity of the Tactics to Obtain Sex Scale. **Arch Sex Behav**. v.38, p.959–973, 2009.
- CARRARA, S. *et al.* Política, direitos, violência e homossexualidade: pesquisa 9º parada do orgulho GLBT – São Paulo, 2005. Rio de Janeiro: **CEPESC**, 2006.
- \_\_\_\_\_. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. **Rev Physis**, vol.16, Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. A Violência Letal contra Homossexuais no Município do Rio de Janeiro: características gerais. Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Rio de Janeiro: **CEPESC**, 2012.

CEARA, A.T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2010.

CHEN, P.H.; JACOBS, A.; ROVI, S.L. Intimate partner violence: IPV in the LGBT community. **FP Essent**. Vol. 412 pp.28-35, 2013.

COMSTOCK, G.D.; Victims of anti-gay/lesbian violence. **J Interpers Violence**. v.4, p.101–106, 2008.

CORLISS, H.L., *et al.*; Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women. **Am J Orthopsych**. v.79, p.511–521, 2009.

D'AUGELLI, A.R.; GROSSMAN, A.H.; STARKS, M.T.; Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. **J Interpers Violence**. v.21, p.1462–1482, 2006.

DAY, V.P. *et al.*. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev psiquiatr**. Rio Grande do Sul, Abril, v. 25, suppl. 1, p. 9-21, 2003.

DIBBLE, S.L.; SATO, N.; HALLER, E.; Asians and native Hawaiian or other Pacific Islanders midlife lesbians' health: A pilot study. **Women & Therapy**. v.30, p.129–143, 2007.

DUNCAN, D.F. Prevalence of sexual assault victimization among heterosexual and gay/lesbian university students. **Psychological Reports**. v.66, p.65–66, 2007.

EDWARDS, K. M.; SYLASKA, K. M. The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: the role of minority stress **J. Youth Adolescence** [vol. 42, Issue 11, pp 1721-1731](#), 2013.

FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde Debate** vol.37 no.98 Rio de Janeiro July/Sept. 2013. HEILBORN, M. L. Liberdade de expressão e diversidade de gênero. Agência Patrícia Galvão, 2011. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=hthqhmzjOFU>>. Acesso em: 21 out. 2014.

FRIEDMAN, M.S. Gay-related development, early abuse and adult health outcomes among gay males. **AIDS & Behavior**. v.12, p.891–902, 2008. INNERAN, M.P.H.C., *et al.* Intimate

Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries **Western J Emerg Med**.vol. 13 n.3 pp.260-27, 2012.

GOODENOW, C.; Dimensions of sexual orientation and HIV-related risk among adolescent females: Evidence from a statewide survey. **Am J Public Health**. v.98, p.1051–1058, 2008.

HEREK, G.M.; GILLIS, J.R.; COGAN, J.C. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. **J Consult Clin Psychol**.v.67, p.945–951, 2009.

HUDSON, W.M.C.; INTOSH, S. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. **J Marriage Fam**. v.11, p.873–888, 2008.

KIPKE, M.D. The Health and health behaviors of young men who have sex with men. **J Adolesc Health**. ed.7, v.40, p.342–350, 2007.

LAVÔR, R. M.; PEREIRA, G. H.; OLIVEIRA, T.S.B.; CAVALCANTI, A.L. **Hospitalização de idosos brasileiros por causas externas**. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível. Belo Horizonte, 2013.

LEHAVOT, K.; WALTERS, K.L.; SIMONI, J.M. Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaskan Native women. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**. ed.15, 2009.

LENDERKING, W.R. III Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. **J Gen Intern Med**. v.12, p.250–253, 2007.

MARINHO, C.A. *et al.*; **Adaptação da escala de homofobia implícita e explícita ao contexto brasileiro**. Ribeirão Preto: Paidéia, v.14, n.29, dez. 2010.

MARKONI M A; LAKATOS E M. Técnicas de pesquisa. In: Markoni M A; Lakatos E M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª ed. São Paulo SP: Atlas, pp.157-161. 2010

MARSHAL, M.P., *et al.* Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. **Addiction**. 2008.

MARTOS, J.M.F.; VIDAL, M.. **Homossexualidade: ciência e consciência**, Ed. Loyola, São Paulo, 2010.

---

MATTHEWS, A.K., *et al.* Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. **Am J Public Health**. v.92, p.1131–1139, 2012.

MIMIAGA, M.J., *et al.*; Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE study. **J Acquir Immune Defic Syndr**. v.51, p.340–348, 2009.

MINAYO, M.C.S.; **Violência e Saúde**. Editora Fiocruz – Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ, v. 45, 2006.

\_\_\_\_\_. Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In NJAINE, K.; ASSIS, S. G. & CONSTANTINO, P. (Orgs.). **Impactos da violência sobre a saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009.

\_\_\_\_\_. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3 pp.621-626, 2012.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. (orgs). *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos*. São Paulo: FAPESP/AnnaBlume, 2012.

MOORE, C.D.; WATERMAN, C.K. Predicting self-protection against sexual assault in dating relationships among heterosexual men and women, gay men, lesbians, and bisexuals. **J Coll Student Dev**. v.40, p.132–140, 2009.

MORACCO K.E., *et al.* Women's experiences with violence: a national study. **Womens Health Issues**. v.17, p.3–12, 2007.

MORRIS, J.F.; BALSAM, K.F. Lesbian and bisexual women's experiences of victimization: mental health, revictimization, and sexual identity development. **J Lesbian Stud**. v.7, p.67–85, 2007.

MOTT, L.; CERQUEIRA, M. **Matei por que odeio gay**. Editora Grupo Gay da Bahia, Bahia, 2006.

\_\_\_\_\_.; Homo-afetividade e direitos humanos. **Rev Estudos Fem.**, Florianópolis, v.14, n.2, set. 2009.

\_\_\_\_\_. **Homofobia: a violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil**. Comissão Internacional de Direitos Humanos de Gays e Lésbicas. São Francisco, Califórnia: 2012.

---

MUSTANSKI, B.; GAROFALO, R.; HERRICK, A.; DONENBERG, G.. Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: Preliminary evidence of a syndemic in need of attention. **Ann Behav Med.** v.34, p.37–45, 2007. NAPHY, W. **Born to Be Gay – História da Homossexualidade**, Edições 70, 2009.

PAUL J.P., *et al.* Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The Urban Men’s Health Study. **Child Abuse Neglect.** v.25, 2001.

PELULLO, C.P; GIUSEPPE, G.D.; ANGELILLO, I. F. Frequency of Discrimination, Harassment, and Violence in Lesbian, Gay Men, and Bisexual in Italy **Journal Pone.** Vol. 8 n.8, 2013.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estud. psicol.** vol.19 n.1 Natal, 2014.

POCAHY, Fernando Altair; NARDI, Henrique Caetano. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.15, n.1, abr. 2007.

PRATA, M.R.; Serviço Social de Homossexualidade. **Rev. do Depto de Serviço Social PUC-Rio**, 2007, acessado em novembro de 2013, disponível em <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/>

RANKOW, E.J., CAMBRE, K.M., COOPER, K. Health care-seeking behavior of adult lesbian and bisexual survivors of childhood sexual abuse. **J Gay Lesbian Med Assoc.** v.2, p.69–76, 2002.

ROB, S.; KHOSROPOUR, C.; SULLIVAN, P. Reporting of Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men in an Online Survey **Western J Emerg Med** Vol. 11 n.3 p. 242-246, 2010.

ROBERTS, A. L.; AUSTIN, S. B.; KOENEN, K.C. Exposição de trauma penetrante exposição entre adultos de orientação sexual minoritária e Risco de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Am. J. Public Health** v.100 n.12 pp. 2433-2441. 2010.

ROBOHM, J.S.; LITZENBERGER, B.W.; Pearlman LA. Sexual abuse in lesbian and bisexual young women: Associations with emotional/behavioral difficulties, feelings about sexuality, and the ‘coming out’ process. **J Lesbian Stud.** v.7, p.31–47, 2003.

RODRIGUES, P. Homofobia internalizada e suicidalidade em jovens LGB e não LGB. **LES Online**, Vol. 2, No 2. São Paulo. 2010.

RODRIGUES, H. O **Amor Entre Iguais**, Mythos, 2011.

RODRIGUEZ, M. S.; ALFONSO, J. T.; Description of a domestic violence measure for Puerto Rican gay males. **J Homosex.** v.50, p.155–173, 2005.

ROSA, E. Homossexual é espancado até a morte por gangue em Capoeiras. 2011. Disponível em: <http://www.ndonline.com.br/florianopolis/noticias/homofobia-faz-vitima-emflorianopolis-homossexual-e-espancado-ate-a-morte-por-gangue-em-capoeiras.html>.

Acesso em 07 out. 2014ROBERTS, S.J.; SORENSEN, L. Prevalence of childhood sexual abuse and related sequelae in a lesbian population. **J Gay Lesbian Med Assoc.** v.3, p.11–19, 2009.

ROSARIO, M.; SCHRIMSHAW, E.W.; HUNTER, J.; A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. **AIDS Educ Prevent.** v.18, 2006.

ROSELLI-CRUZ, A. Homossexualidade, homofobia e a agressividade do palavrão: seu uso na educação sexual escolar. **Educ. Rev.** n.39, pp. 73-85, 2011

RUSSELL, S.T.; FRANZ, B.T.; DRISCOLL, A.K.; Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. **Am J Public Health.** v.91, pp.903–90, 2001. SAEWYC, E.M., *et al.* Sexual orientation, sexual behaviors, and pregnancy among American Indian adolescents. **J Adolesc Health.** v.23, pp.238–247, 2009.

SANDFORT, T.G.; MELENDEZ, R.M.; DIAZ, R.M.; Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. **J Sex Research.**v.44, pp.181–189, 2007.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F.; Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev Bras Hist Ciênc Sociais**, ano 1, n. 1, Julho, 2009.

SILVA, A. P. R.; MOREIRA, J. A. S. Políticas educacionais no Programa Brasil sem Homofobia: primeiras aproximações. **Rev. Eletrônica de Educação.** Ano V. Nº. 10, jan./jul. de 2012.

**SOLIVA, T. B.; GÓIS, J.B.H.;** A rua e o medo: algumas considerações sobre a violência contra jovens homossexuais em espaços públicos. **Universidade Federal Fluminense - UFF**

**CNPq** (2009), disponível em



[http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD\\_Virtual\\_26\\_RBA/grupos\\_de\\_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf), acessado em 25, out, 2014

STODDARD, J.P.; DIBBLE, S.L.; FINEMAN, N.; Sexual and physical abuse: A comparison between lesbians and their heterosexual sisters. **J Homosex.** v.56, p.407–420, 2009.

STOTZER, R.L. Violence against transgender people: A review of United States data. **Aggress Violent Beh.** v.14, 2009.

THIEDE, H., *et al.* Regional patterns and correlates of substance use among young men who have sex with men in 7 US urban areas. **Am J Public Health.** v.93, pp.1915–1921, 2003.

TJADEN, P.; THOENNES, N.; ALLISON, C.J.; Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. **Violence & Victims.** v.14, 2010.

TODAHL, J., *et al.* Sexual assault support services and community systems-Understanding critical issues and needs in the LGBTQ community. **Viol Against Women.** v.15, pp.952–976, 2009.

TOMEIO, M.E.; Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. **Arch Sex Behav.** v.30, pp.535–541, 2009.

TORO, A.J.; RODRIGUEZ, M.S.; Domestic violence in Puerto Rican gay male couples: Perceived prevalence, intergenerational violence, addictive behaviors, and conflict resolution skills. **J Interpers Violence.** v.19, pp.639–654, 2005.

WALDNER, H.L.; GRATCH, L.V.; Sexual coercion in gay/lesbian relationships: Descriptives and gender differences. **Violenc Victims.** v.12, pp.87–98, 2007.

\_\_\_\_\_. Explaining antigay violence using target congruence: An application of revised routine activities theory. **Violenc Victims.** v.13, pp.267–287, 2007.

WATERMAN, C.K.; DAWSON, L.J.; BOLOGNA, M.J.; Sexual coercion in gay male and lesbian relationships: Predictors and implications for support services. **J Sex Research.** v.26, pp.118–124, 2008.

WEINGOURT, R.; A comparison of heterosexual and homosexual long-term sexual relationships. *Arch Psych Nursing.* v.12, pp.114–118, 2008.

WILSNACK, S.C.; Drinking and drinking-related problems among heterosexual and sexual minority women. **J Stud Alcohol Drugs.** v.69, pp.129–139, 2009.

---

## ARTIGO II

---

### **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA NÃO LETAL CONTRA HOMOSSEXUAIS EM UM MUNICÍPIO NO NORDESTE DO BRASIL.**

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira<sup>1</sup>, Alessandro Leite Cavalcanti<sup>2</sup>, Thaliny Batista Sarmiento de Oliveira<sup>3</sup>, Rogéria Máximo de Lavôr<sup>4</sup>, Thaiany Batista Sarmiento de Oliveira<sup>5</sup>

1. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba.
2. Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba
3. Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa-PB.
4. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba.
5. Graduanda 9º Período do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande.

#### **Correspondência:**

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira.

Rua Augusto dos Anjos, n. 6, Maria de Lourdes Sarmiento Meire, CEP: 58.802-740, Sousa, Paraíba, Brasil.

Telefones: (83) 9627-3984

Email: thaisysarmiento@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** o presente estudo buscou identificar as características epidemiológicas da violência não letal contra homossexuais, no município João Pessoa (PB). **Materiais e métodos:** Para atingir o objetivo, foi realizado um estudo transversal, com abordagem indutiva e procedimento estatístico-descritivo, por meio da utilização de dados secundários, a partir da análise de laudos de exame de corpo de delito e seus respectivos Boletins de Ocorrência (BO), de homossexuais agredidos, encaminhados à Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos e ao Instituto de Polícia Científica ambas localizadas na cidade de João Pessoa - PB. Foram analisados 252 boletins de ocorrência e seus respectivos laudos médico periciais correspondentes ao período de maio de 2009 à julho de 2013. **Resultados:** Das 252 ocorrências, (61,9%) casos referiam-se à violência física, (32,5%) de violência psicológica e (7,5%) de violência sexual. A população atingida por esses crimes envolveu em sua grande maioria homens (64,3%), pardos (61,1%), com Ensino Superior (15,5%). A idade variou de 16 a 59 anos e média de 31,23 ( $\pm 10,95$ ). Em relação aos agressores, a maioria é conhecida da vítima (51%). Os atos realizados dentro da casa da vítima contabilizaram 38% do total, enquanto agressões nas ruas foram 30% do total. **Conclusão:** Conclui-se que as características da violência não letal contra homossexuais baseiam-se na etiologia de quaisquer tipos de atitudes violentas. Desse modo o campo de conflito situa-se muito além de uma questão homofóbica. A abordagem da saúde pública deve ser interdisciplinar, permitindo que o campo da saúde seja inovador e responsivo a esse agravo à saúde. Palavras-chaves: Homossexualidade; violência; lesões.

## ABSTRACT

**Objective:** This study sought to identify the epidemiological characteristics of non-lethal violence against homosexuals in the city João Pessoa (PB). **Methods:** To achieve the goal, a cross sectional study was conducted with inductive approach and descriptive statistical procedure through the use of secondary data from analysis of medical examination reports of corpus delicti and their official reports (BO), the attacked homosexuals referred for Specialised Crimes Homophobic Police and the Institute of Forensic both located in the city of João Pessoa - PB. 252 police reports and their expert medical reports were analyzed corresponding to the period from May 2009 to July 2013. **Results:** Of the 252 events, 151 (61.9%) cases were related to physical violence, 82 (32.5 %) of psychological violence and 19 (7.5%) of sexual violence. The people affected by these crimes characterized mostly men, 161 (64.3%), 154 (61.1%) of black, 39 (15.5%) with based education and 32 (12.7% ) were bisexual. The age ranged from 16 to 59 years and a mean of 31.23 ( $\pm$  10.95). Regarding offenders, most are known by the victim (51%). The acts performed inside the victim's home accounted for 38% of the total, while assaults on the streets were 30% of the total. **Conclusion:** Given the scenario and the epidemiological context of violence in gay, realizes the need for the health sector to meet the problem of violence and its determinants, thus aiming to expand best care and security for entire populations.

Keywords: Homosexuality; violence; injuries.

## INTRODUÇÃO

A homossexualidade não é algo novo no comportamento humano. Ao longo da história da humanidade, os aspectos da homossexualidade foram admirados ou condenados, de acordo com as normas sexuais vigentes nas diversas culturas e épocas em que ocorreram (MARTOS, J.M.F.; VIDAL, 2010).

No período colonial, quando os portugueses chegaram ao Brasil, ficaram estarecidos com os atos homossexuais cometidos com naturalidade entre os nativos. A posteriori, o mesmo escândalo ocorreu com a chegada dos escravos africanos, advindos de tribos onde a homossexualidade era um fator cultural e aceito como algo natural (MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L., 2012).

Desde o Brasil colônia até a atualidade, o Brasil enfrenta modificações conceituais, legais e posturais no que diz respeito à homossexualidade. Entretanto, tantos avanços não se demonstraram suficientes para conter os efeitos da violência nos homossexuais (MOTT, 2012).

Essa intolerância se manifesta em distintas formas de violências dirigidas contra os segmentos GLBTT (Gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transsexuais), variando de agressões verbais, atitudes discriminatórias, violência física e homicídio. (MOTT, 2009).

Dados do 2º “Relatório Sobre Violência Homofóbica”, realizado com base nas denúncias ao Disque Direitos Humanos (Disque 100), revelaram que em todo o Brasil, o número quase triplicou, com aumento de 183% casos em 2012, em relação a 2011. A pesquisa mostra que 4.851 pessoas sofreram alguma forma de violência homofóbica em 2012, contra 1.713 em 2011 (MOTT, 2012).

As estatísticas preocupam órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS), que reafirma a precaução com a questão da violência em todo o mundo, constituindo-se como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública. Nessa perspectiva, enquanto um problema de saúde pública, a violência em homossexuais gera consequências nas vítimas que causam patologias físicas e mentais, podendo ainda causar a morte (BRASIL, 2011).

De acordo com Duncan (2007), a violência contra homossexuais provoca morte, lesões e traumas físicos e de agravos mentais, emocionais e espirituais, diminuindo a qualidade de vida das pessoas.

A perturbação psíquica torna-se palpável ao se observar os altos índices de suicídios, uso de drogas ilegais e consumo de medicamentos ansiolíticos por parte das vítimas. Este fenômeno difere-se da conjuntura observada em outras categorias de violência como mulheres, crianças e idosos, devido ao conflito psicológico das vítimas ao vivenciar muitas vezes clandestinamente a sua condição homossexual, somado ao enfrentamento da violência, o que repercute na qualidade de vida biopsicossocial desses indivíduos. (BRASIL, 2011).

Este fenômeno possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, como: exclusão social, machismo, racismo e homofobia, gerando impactos às vítimas (COMSTOCK, 2008). E exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde, pois coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor (DUNCAN, 2007).

Além dos fatores já citados, a violência nessa categoria também gera um sentimento de medo e de descrença nas instituições do Estado responsáveis pela segurança. Essa descrença se expressa, sobretudo, no baixo número de casos registrados nos órgãos competentes (MORRIS, *et al.*, 2007).

Nesse sentido, tendo em vista que a temática está cada dia mais presente na sociedade, emerge o interesse em desenvolver um estudo que retrate os contextos da violência não letal contra homossexuais e as características epidemiológicas na ótica da saúde pública, visto ser uma temática recentemente incorporada aos interesses da saúde.

Face ao exposto, o presente estudo buscou identificar as características epidemiológicas da violência não letal contra homossexuais, no município João Pessoa (PB).

## MATERIAS E MÉTODOS

Para se atender ao objetivo proposto, foi realizado um estudo transversal, documental, por meio da utilização de dados secundários. (MARCONI, LAKATOS, 2010).

A pesquisa foi realizada no setor de arquivos da Delegacia Especializada Contra Crimes Homofóbicos (DECCH), localizada no município de João Pessoa, PB. A delegacia atende as vítimas de violência do referido município e de demais localidades. O presente estudo parte da análise das denúncias registradas na DECCH, portanto registros realizados em outras delegacias distritais do mesmo município não foram contabilizados.

A delegacia realiza o registro das informações fornecidas pela vítima e no caso da violência física a mesma é encaminhada ao Instituto de Polícia Científica para realização do exame de corpo de delito. Uma cópia do exame é anexada ao arquivo da vítima. A delegacia apura os fatos, analisa o envolvimento criminal da vítima e averigua o caráter homofóbico do crime, baseado no conceito definido pelo Guia de Direitos Humanos. █

Foram coletadas informações de 314 boletins de ocorrência e seus respectivos laudos de exame de corpo de delito, correspondente ao período de maio de 2009 à julho de 2013. Destes foram analisados 252 boletins e seus respectivos laudos médico periciais, que correspondiam apenas aos casos de violência não letal.

As variáveis referentes ao crime foram: tipo de violência, agressor, quantidade e tipos de lesões, regiões anatômicas acometidas. Foram aceitos para quantificar os casos da pesquisa apenas os boletins de ocorrência que possuísem seu respectivo laudo de exame de corpo de delito.

O instrumento de coleta consistiu de um formulário específico, composto por questões fechadas, dicotômicas ou de múltipla escolha. As variáveis independentes analisadas foram: ano, mês, data, sexo, idade e dia da semana. As variáveis dependentes do estudo foram: tipo de violência, os tipos de ocorrências, local da injúria, autor da agressão, quantificação das lesões, local do corpo atingido, tipo de lesão em tecido mole.

Os dados foram analisados descritivamente na forma de porcentagem para as variáveis categóricas e as contínuas descritas como média e desvio padrão. Utilizou-se o SPSS®, Inc IBM®, versão 18.0. Consideramos como desfecho o tipo de violência não-letal: física, sexual e psicológica. Para explicar a predição da violência contra homossexuais, foi realizada a teoria dos Modelos Lineares Generalizados (MLG) assumindo um modelo de distribuição

multinomial para estimação do *Odds Ratio* (OR) e seus intervalos de confiança (IC) e tendo como preditores as características da vítima, características do agressor e temporalidade e espacialidade das ocorrências. A avaliação do ajuste do modelo foi realizada através do cálculo da Razão de Verossimilhança (RV) e *deviance*. Adotou-se um  $\alpha \leq 0,05$  a fim de minimizar um erro tipo I.

O projeto de pesquisa foi registrado na plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado com o CAAE: 18800513.0000.5187



## RESULTADOS

Foram identificadas 252 ocorrências de violência não-letal contra homossexuais na cidade de João Pessoa no período de 2009-2013, sendo (61,9%) de violência física, (32,5%) de violência psicológica e (7,5%) de violência sexual. A população atingida por esses crimes envolveu em sua grande maioria homens (64,3%), pardos (61,1%), com Ensino Superior (15,5%). A idade variou de 16 a 59 anos e média de 31,23 ( $\pm 10,95$ ).

Na tabela 1, é apresentada uma modelagem de predição com as variáveis agrupadas segundo as características da vítima, do agressor e de temporalidade-espacialização das ocorrências. Nela, evidencia-se que apenas a idade da vítima, entre as características dela, permite prever a ocorrência de violência sexual, de modo que os homossexuais mais velhos têm menores chances de sofrer este tipo de violência (OR=0,82). No grupo das características do agressor, podemos prever a ocorrência de violência psicológica baseado no sexo do agressor e no uso de drogas deste, onde os agressores do sexo masculino reduzem em 70% (OR=0,30) a possibilidade de violência sexual e que o agressor usuário de drogas eleva a chance de violência psicológica em até duas vezes (OR=2,03).

Em relação à localização espacial do tipo de violência, identifica-se um risco duas vezes maior de violência psicológica em estabelecimentos de lazer, trabalho ou escola (OR=2,21). Parece que as ocorrências de violência sexual têm menor chance de acontecer nas terças-feiras (OR=0,28), quintas-feiras (OR=0,10) e domingos (OR=0,32) quando comparada à segunda-feira. As ocorrências de violência física estão mais predispostas a ocorrerem nas terças (OR=3,59) e quintas-feiras (OR=9,62). Já a violência psicológica parece reduzir aos sábados (OR=0,29). E quanto ao turno do dia, pode-se somente afirmar que as ocorrências de violência psicológica têm menor chance de acontecer no turno da noite (OR=0,13), (Tabela 1).

**Tabela 1.** Modelo ajustado de predição para ocorrências criminais de violência sexual, física e psicológica contra homossexuais de acordo com grupos de características da vítima, agressor e localização da ocorrência, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

	N(%)	Violência Sexual vs Física e Psicológica	IC95%	Violência Física vs Sexual e Psicológica	IC95%	Violência Psicológica vs Sexual e Física	IC95%
<i>Características da Vítima</i>							
<i>Deviance</i>		137,62		137,62		134,97	
<i>LR</i>		7,16		7,16		9,81	
<i>Sig.</i>		0,41		0,41		0,19	
<i>Sexo</i>							
Feminino	90 (35,7%)	1		1		1	
Masculino	162 (64,3%)	1,16	0,67-1,99	0,86	0,50-1,48	1,87	1,09-3,21
<b>Idade</b>		<b>0,82</b>	<b>0,67-0,99</b>	1,08	0,86-1,34	1,01	0,80-1,25
<i>Raça</i>							
Branco	37 (14,7%)	1		1		1	
Negro	61 (24,2%)	0,77	0,33-1,79	1,28	0,55-2,95	0,51	0,22-1,20

Escolaridade	Pardo	154 (61,1%)	0,84	0,41-1,74	1,17	0,57-2,42	0,70	0,33-1,47	
	EF/Analfabeto	27 (10,7%)	1		1		1		
	EM	186 (73,8%)	2,54	0,95-6,76	0,39	0,14-1,04	0,97	0,42-2,24	
Orientação Sexual	ES	39 (15,5%)	1,80	0,59-5,53	0,55	0,18-1,69	1,51	0,56-4,03	
	Homossexual	220 (87,3%)	1		1		1		
	Bissexual	32 (12,7%)	1,24	0,57-2,69	0,80	0,37-1,73	0,86	0,39-1,89	
<b>Características do Agressor</b>									
<i>Deviance</i>			71,63		71,63		60,07		
<i>LR</i>			2,94		2,94		14,50		
<i>Sig.</i>			0,70		0,70		<b>0,01</b>		
<b>Quantidade de agressores</b>									
Um		193 (76,6%)	1		1		1		
Dois ou mais		59 (23,4%)	0,86	0,47-1,55	1,15	0,64-2,09	0,97	0,53-1,76	

Sexo do agressor										
Feminino	25 (9,9%)	1	1	0,29-1,36	1,57	0,73-3,37	<b>0,30</b>	<b>0,13-0,69</b>		
Masculino	227 (90,1%)	0,63	1	0,29-1,36	1,57	0,73-3,37	<b>0,30</b>	<b>0,13-0,69</b>		
Relação com agressor										
Conhecido	53 (21,0%)	1	1	0,51-1,77	1,04	0,56-1,92	1,18	0,63-2,22		
Desconhecido	199 (79,0%)	0,95	1	0,51-1,77	1,04	0,56-1,92	1,18	0,63-2,22		
Uso de drogas										
Não	181 (71,8%)	1	1	0,80-2,34	0,72	0,42-1,24	<b>2,03</b>	<b>1,16-3,54</b>		
Sim	71 (28,1%)	1,37	1	0,80-2,34	0,72	0,42-1,24	<b>2,03</b>	<b>1,16-3,54</b>		
Uso de álcool										
Não	136 (54,0%)	1	1	0,59-1,60	1,02	0,62-1,68	1,05	0,63-1,74		
Sim	116 (46,0%)	0,97	1	0,59-1,60	1,02	0,62-1,68	1,05	0,63-1,74		
<b>Localização da Ocorrência</b>										
<i>Deviance</i>		147,71	147,71	108,53						

<i>LR</i>	42,29	42,29	81,47						
<i>Sig.</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>						
Local da Ocorrência			1						
Residência da vítima/agressor	16 (6,3%)	0,58	0,15-2,55	1,66	0,45-6,10	0,33	0,10-1,11		
Estabelecimento de lazer/escola/trabalho	118 (46,8%)	1,51	0,83-2,57	0,65	0,36-1,18	<b>2,21</b>	<b>1,19-4,10</b>		
Dia da Ocorrência									
Segunda-feira	26 (10,3%)	1	<b>0,08-0,95</b>	1	<b>3,59</b>	1,06-12,18	1	0,49	0,15-1,65
Terça-feira	31 (12,3%)	<b>0,28</b>							
Quarta-feira	41 (16,3%)	0,78	0,24	1,27	0,39-4,13	0,37	0,12-1,13		
Quinta-feira	28 (11,1%)	<b>0,10</b>	<b>0,03-0,35</b>	<b>9,62</b>	<b>2,91-31,74</b>	1,02	0,29-3,54		
Sexta-feira	40 (15,9%)	0,52	0,16-1,64	1,93	0,61-6,07	1,02	0,33-3,11		
Sábado	39 (15,5%)	1,32	0,38-4,59	0,76	0,22-2,63	<b>0,29</b>	<b>0,09-0,89</b>		
Via pública	118 (46,8%)	1		1		1			

Domingo	47 (18,7%)	<b>0,32</b>	<b>0,10-0,98</b>	3,11	1,04-9,31	1,13	0,37-3,39
Turno de Ocorrência							
Manhã	35 (13,9%)	1		1		1	
Tarde	78 (31,0%)	0,78	0,34-1,76	1,28	0,56-2,89	0,88	0,37-2,11
Noite	139 (55,2%)	2,14	0,96-4,78	0,46	0,20-1,04	<b>0,13</b>	<b>0,05-0,31</b>

---

Na tentativa de controlar o confundimento dos conjuntos de variáveis da vítima, do agressor e espacialização das ocorrências, foi traçado um modelo geral na tabela 2. Nela, revelou-se que a vítima do sexo masculino tem 2,5 vezes mais chances de ser violentada psicologicamente que aquelas do sexo feminino (OR=2,63) e que ter maior escolaridade, como Ensino Médio, é fator de risco para violência sexual (OR=3,87), todavia é fator de proteção para violência física (OR=0,25). Quando se visualizam as características do agressor, sendo ele do sexo masculino, observa-se três vezes mais chances de violência psicológica com as vítimas assim como duas vezes mais risco de ocorrência desta violência quando o agressor faz uso de drogas (OR=2,00).

Espacial e temporalmente, destaca-se que a violência psicológica é duas vezes mais comum em locais de lazer, trabalho e escolar do que em via pública como também a violência sexual é mais comum nas quintas-feiras (OR=13,92). Já a violência física e psicológica ocorrem em menor proporção nas quintas-feiras (OR=0,07) e quartas-feiras (OR=0,26), respectivamente. O período da noite parece ser fator de proteção para a violência psicológica (OR=0,14), (Tabela 2).

**Tabela 2.** Modelo geral de predição para ocorrências criminais de violência sexual, física e psicológica contra homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

	Violência Sexual vs Física e Psicológica	IC95%	Violência Física vs Sexual e Psicológica	IC95%	Violência Psicológica vs Sexual e Física	IC95%
<i>Deviance</i>	378,02		378,02		334,47	
<i>LR</i>	56,22		56,22		99,77	
<i>Sig.</i>	<0,001		<0,001		<0,001	
<i>Características da Vítima</i>						
<i>Sexo</i>						
Feminino	1		1		1	
Masculino	1,42	0,77-2,64	0,70	0,37-1,29	<b>2,63</b>	<b>1,38-5,02</b>
Idade	0,98	0,96-1,01			0,99	0,96-1,02
<i>Raça</i>						
Branco	1		1		1	



Negro	0,99	0,40-2,49	1,01	0,40-2,49	0,74	0,27-1,98
Pardo	0,83	0,37-1,85	1,19	0,53-2,64	0,69	0,29-1,58
Escolaridade						
EF/Analfabeto	1		1		1	
EM	<b>3,87</b>	<b>1,17-12,70</b>	<b>0,25</b>	<b>0,07-0,84</b>	0,67	0,24-1,86
ES	2,18	0,56-8,44	0,45	0,11-1,77	0,71	0,21-2,36
Orientação Sexual						
Homossexual	1		1		1	
Bissexual	1,31	0,53-3,26	0,76	0,30-1,88	1,26	0,51-3,13
Um	1		1		1	
Dois ou mais	0,78	0,39-1,53	1,28	0,65-2,52	1,11	0,55-2,25
Sexo do agressor						
Feminino	1		1		1	
Masculino	0,49	0,20-1,18	2,01	0,84-4,77	<b>3,56</b>	<b>1,27-9,90</b>
Relação com agressor						
Conhecido	1		1		1	

<i>Características do Agressor</i>							
<i>Quantidade de agressores</i>							
Desconhecido	2,01	0,84-4,77	1,11	0,54-2,26	0,80	0,40-1,68	
<i>Uso de drogas</i>							
Não	1		1		1		
Sim	1,19	0,63-2,23	0,83	0,44-1,57	<b>2,00</b>	<b>1,02-3,92</b>	
<i>Uso de álcool</i>							
Não	1		1		1		
Sim	1,02	0,58-1,78	0,97	0,56-1,69	0,99	0,55-1,76	
<i>Localização da Ocorrência</i>							
<i>Local da Ocorrência</i>							
Via pública	1		1		1		
Residência da vítima/agressor	1,98	0,52-7,50	0,50	0,13-1,91	0,45	0,12-1,59	

Lazer/escola/trabalh o	0,55	0,27-1,00	1,90	0,99-3,65	<b>2,05</b>	<b>1,04-4,05</b>
Dia da Ocorrência						
Segunda-feira	1		1		1	
Terça-feira	3,25	0,88-11,93	0,30	0,08-1,12	0,37	0,10-1,40
Quarta-feira	1,26	0,36-4,32	0,79	0,23-2,71	<b>0,26</b>	<b>0,07-0,89</b>
Quinta-feira	<b>13,92</b>	<b>3,92-49,42</b>	<b>0,07</b>	<b>0,02-0,25</b>	0,96	0,27-3,43
Sexta-feira	2,28	0,66-7,83	0,43	0,12-1,49	0,80	0,23-2,71
Sábado	0,93	0,25-3,47	1,06	0,28-3,96	0,35	0,10-1,17
Domingo	<b>3,29</b>	<b>1,04-10,41</b>	<b>0,30</b>	<b>0,09-0,96</b>	1,23	0,38-3,92
Turno de Ocorrência						
Manhã	1		1		1	
Tarde	1,70	0,69-4,19	0,58	0,23-1,44	1,09	0,42-2,84
Noite	0,55	0,23-1,31	1,81	0,76-4,31	<b>0,14</b>	<b>0,05-0,35</b>

A tabela 3 mostra a predominância das contusões entre a natureza da lesão mais frequente (48,1%) de violência física em homossexuais, seguidos dos cortes e perfurações (22,7%), enforcamentos (13%), das entorses, luxações (9,7%) e queimaduras (3,6%). A arma de fogo e envenenamento registraram os menores índices de natureza de lesão. Observa-se ainda na Tabela 3 a estratificação da violência física segundo o local do corpo atingido das vítimas. As regiões do corpo mais injuriadas foram tórax (51%), dorso (42,4%) e cabeça (41,7%).

**Tabela 3.** Características das lesões durante violência física contra homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<b>Natureza da lesão</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Contusão	74	48,1
Queimadura	7	4,5
Tortura	2	1,3
Enforcamento	20	13,0
Corte/perfuração/laceração	35	22,7
Entorse/luxação	15	9,7
Intoxicação	1	,6
<b>Local da lesão</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Cabeça	63	41,7
Face	5	3,3
Pescoço	24	15,9
Tórax	77	51,0
Abdômen	59	39,1
Dorso	64	42,4
Genitais	5	3,3

Gluteos/ânus	1	0,7
Membros superiores	38	25,2
Membros inferiores	26	17,2
Múltiplos órgãos	1	0,7

---

A tabela 4 contém informações sobre a associação entre características da violência não letal e o tipo de violência física, sexual e psicológica. A vítima de violência sexual apresenta 5,5 vezes mais chances de sofrer pressão psicológica quando comparada as vítimas de violência física e psicológica (OR=5,55). A homofobia aparece associada à violência sexual. Vítimas desse tipo de violência possuem 2,4 vezes mais chances (OR=2,41) em sofrerem a violência motivada pela homofobia, quando comparados as vítimas de violência física e psicológica.

**Tabela 4.** Modelo ajustado da associação entre as características da violência e o tipo de violência não letal contra homossexuais, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2013.

<b>Variável</b> <b>Características da</b> <b>violência</b>	<b>Violência Sexual vs</b> <b>Física e Psicológica</b>	<b>IC95%</b>	<b>Violência Física vs</b> <b>Sexual e Psicológica</b>	<b>IC95%</b>	<b>Violência Psicológica</b> <b>vs Sexual e Física</b>	<b>IC95%</b>	
Pressão psicológica	Sim	<b>5,55</b>	<b>3,07 -10,00</b>	<b>0,18</b>	<b>0,10-0,32</b>	3,64	1,96-6,74
	Não	1					
Ameaça	Sim	0,74	0,43-1,27	1,34	0,78-2,30	1,30	0,78-2,18
	Não	1					
Xingamento	Sim	0,89	0,43-1,83	1,11	0,54-2,27	0,55	0,27-1,12
	Não	1					
<b>Homofobia</b>	Sim	<b>2,41</b>	<b>1,36-4,29</b>	<b>0,41</b>	<b>0,23-0,73</b>	1,08	0,60-1,96
	Não	1					

## DISCUSSÕES

As ocorrências de violência não-letal contra homossexuais na cidade de João Pessoa evidenciaram vítimas de violência física, psicológica e sexual, sendo a violência física a mais prevalente. Corroborando com esses dados, os achados de Goodenow, *et al.* (2008), na Califórnia revelou a violência física entre a modalidade mais prevalente de externar a intolerância a homossexuais.

Tais dados discordam do resultado de Carrara *et al.* (2009) onde através da análise das estatísticas nacionais baseadas nas ligações do Disque Denúncia, evidenciou-se a violência psicológica como forma prevalente de violência em homossexuais, com 62% das ligações.

Nesse contexto, João Pessoa apresenta-se acima da média nacional, deve-se considerar alguns fatores, tais como: a confiança das vítimas nos órgãos de denúncias; a intolerância das vítimas em manter em sigilo o ato de violência, desejando a punição do agressor; o local de realização da pesquisa, onde por meio da criação da Delegacia Especializada houve um favorecimento no aumento do número de denúncias.

A pesquisa evidenciou que a população atingida por esses crimes em João Pessoa caracterizou-se por homens adultos, pardos, com ensino médio e homossexuais. Em consonância com esses dados, Herek, (2009) revelou que a maioria das vítimas de seu estudo era do sexo masculino (71%), gays (60,44%) e com idade entre 15 e 29 anos (61,33%).

Ainda observou-se convergência com dados nacionais da pesquisa realizada por Carrara (2009) na 10ª Parada do Orgulho Gay em São Paulo, onde entre as suas vítimas a maioria foi do sexo masculino (64,3%), gays (71%) e com idade entre 17 e 39 anos (83,2%).

Nesse contexto, busca-se compreender a maior prevalência de violência em homossexuais masculinos diante de um leque de possibilidades: existem mais homossexuais masculinos com relação aos homossexuais femininos; Indivíduos do sexo masculino encontram-se mais expostos à violência; as mulheres possuem mais resistência em denunciar.

João Pessoa apresenta-se com uma elevada variação na idade das vítimas, registrando vítimas na faixa etária jovem e adulta, enquanto que os dados internacionais e nacionais apontam para a faixa etária jovem. Esse fenômeno pode estar associado ao fato de João Pessoa possuir mais homossexuais adultos quando comparados com os outros locais pesquisados; Ou o lugar de coleta das informações pode ter provocado essa divergência, uma

vez que as Paradas Gays por possuírem um caráter festivo são mais frequentadas por jovens; E ainda os pesquisadores dos demais estudos, abordaram os entrevistados de forma induzida, destoando com os dados obtidos na Delegacia de modo aleatório.

Os indivíduos mais velhos apresentaram menores chances de sofrer violência sexual, para tal associação, deve-se considerar aspectos relacionados ao autor do crime: onde os agressores preferem os homossexuais jovens para operacionalizar a violência sexual; Ou relacionados à vítima onde homossexuais mais velhos são mais experientes para evitar as situações de risco; possuem vergonha em denunciar esse tipo de abuso; homossexuais mais velhos são mais tradicionais e não expressam a sua condição homossexual da mesma forma que os homossexuais jovens; homossexuais mais jovens possuem um estilo de vida diferente que os torna mais expostos.

Sabe-se que o preconceito é um constructo social e no que se refere à homossexualidade, permeia concepções tradicionais machistas de gerações, fazendo com que o homossexual mais velho esteja ligado às referências conceituais de sua geração o que gera resistência em assumir sua condição para a sociedade e conseqüentemente em denunciar.

No grupo das características do agressor, o uso de drogas está associado com o crime e a violência, possuem relação com a alteração do humor e o desenvolvimento de condutas patológicas. Uma pesquisa realizada com 751 jovens universitários da no Equador evidenciou que a violência está presente entre os usuários de cocaína, anfetaminas, assim como ocorrem nos usuários de álcool, os comportamentos agressivos não estão limitados apenas aos indivíduos com dependência, mas também aos usuários ocasionais. Nesse sentido o uso de drogas surge como um fator de risco para a violência de um modo geral, não sendo característica peculiar da violência contra homossexuais.

Em relação à localização espacial do tipo de violência, identificou-se um risco duas vezes maior de violência psicológica em estabelecimentos de lazer, trabalho ou escola. A violência e a homofobia enfrentada por pessoas LGBTT ocorre em todos os ambientes sociais. A pesquisa mostrou que os locais mais comuns para alguém experimentar abuso homofóbico é na rua ou perto de sua casa.

A razão para essa prevalência pode prover de situações na qual o indivíduo é vítima de chacota ou rejeição pelos colegas ou conhecidos; o indivíduo ofende-se em situações habituais e auto vitimiza-se, sentindo-se ofendido e humilhado. Um relatório da Universidade de



Friedman (2012), constatou que 59% dos trabalhadores LGBTTT tinha experimentado alguma forma de comportamento homofóbico no local de trabalho.

As ocorrências de violência psicológica têm menor chance de acontecer no turno da noite, essa condição pode estar associada não ao fato da violência psicológica ocorrer menos no turno noturno, mas por se tratar de um período onde há uma diminuição do movimento de transeuntes, as ruas mal iluminadas e desertas no período da noite favorecem a ocorrência de outras modalidades da violência, como a violência física, sexual e a própria violência letal e não apenas a ocorrência de xingamentos e ameaças.

A escolaridade elevada aparece nos achados da pesquisa como fator de risco para violência sexual, divergindo dos dados encontrados por Basile, *et al.* (2007) realizados com indivíduos que haviam sofrido violência sexual, nesse estudo 40,6% das vítimas possuíam o primeiro grau incompleto, revelando que a maioria das vítimas possuía baixo nível de escolaridade.

Deve-se considerar para o risco da escolaridade elevada no presente estudo, a localização das instituições de ensino na cidade de João Pessoa estar sediadas em áreas de alta periculosidade da cidade, com déficit de policiamento, cercadas de matagais e de pouca habitação, fazendo com que essas vítimas que fazem o traslado nestes setores, estejam mais expostos para esse tipo de violência.

As regiões anatômicas mais injuriadas pela violência física foram tórax, dorso e cabeça. A prevalência dessas regiões como mais acometidas possui relação com a natureza das lesões, onde as contusões aparecem entre o tipo de lesão mais frequente de violência física em homossexuais, seguidos dos cortes e perfurações. Sabe-se que nas contusões os perpetradores utilizaram de paus, cassetetes, barras de ferro e outros objetos contundentes golpeando principalmente regiões como a cabeça e nas lesões ocasionadas por facas, canivetes, tesouras, cacos de vidro as áreas mais acometidas foram o tórax e dorso.

A vítima de violência sexual encontra-se 5,5 vezes mais chances de sofrer pressão psicológica quando comparadas as vítimas de violência física e psicológica. Esse tipo de abuso geralmente vem precedido de assédio, atentado violento ao pudor e ameaça. A vítima de violência sexual sofre inicialmente com a pressão psicológica realizada pelo perpetrador, antes mesmo do ato sexual se concretizar.

O presente estudo mostra que a maioria dos autores desse tipo de violência são os próprios companheiros das vítimas que executam o que Valdivino (2012) chama de homofobia internalizada.

Dados semelhantes foram observados na pesquisa de Katie; Kateryna (2013) em que foi analisada a violência praticada por parceiros entre jovens universitários LGBTT, entretanto o termo utilizado foi homonegatividade internalizada, para referir-se ao mesmo evento que no Brasil chama-se de homofobia internalizada.

O estudo buscou analisar como a orientação sexual refletia na perpetração da violência física, sexual e psicológica, entre parceiros, identificando a prevalência de parceiros homonegativos. Os resultados das entrevistas com 391 jovens universitários LGBTT, revelaram que entre os parceiros identificados com homonegatividade internalizada, 21% sofreram violência psicológica e 24% física.

Dank *et al.* (2014) também examinou a ocorrência de violência nos relacionamentos homossexuais, comparado aos casos heterossexuais. Numa amostra de 5.647 jovens dos EUA, os resultados indicaram que os jovens homossexuais apresentaram uma prevalência mais elevada de violência física 43%, psicológica 59% e sexual 23%, quando comparados aos jovens heterossexuais, que apontaram uma prevalência de 29% violência física, 46% violência psicológica e 12% violência sexual. Ainda de acordo com o estudo de Dank *et al.* (2014), os homens gays possuem 5 vezes mais chances de sofrer violência física (odds 5,948) quando comparados aos heterossexuais e as mulheres lésbicas possuem 2 vezes (odds 2,241) mais chances de sofrer agressão sexual quando comparadas as mulheres heterossexuais.

Outro aspecto da violência não letal observada foi a prevalência de violência psicológica em cenários domésticos perpetrada por parentes, ocasionadas por brigas e discussões relacionadas a problemas familiares que não remetem à homofobia. A vítima, por vezes, busca exaltar seus aspectos frágeis para revela-los como alvo de discussões, por ter dificuldade em aceitar-se vitimiza-se, encontrando na sua opção sexual o motivo para tal discussão.

No que diz respeito à violência física não houve associação significativa com a homofobia. Sabe-se que o a prostituição, praticada por alguns, envolve as vítimas em condições que facilitam a ocorrência dos crimes, visto o encontro para realização do programa ocorrer em locais reservados. O envolvimento com narcotráfico em toda sua dinâmica criminosa também expõe os indivíduos a situações de risco. E ainda deve-se considerar a

violência gratuita que é ausente de uma motivação concreta, mas possui forte associação com o uso de drogas e álcool pelo agressor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no levantamento dos dados analisados, conclui-se que as características da violência não letal contra homossexuais no município de João Pessoa retratam que o perfil da vítima é composto por homens, pardos, jovens, com ensino médio, que são agredidos predominantemente de forma física e psicológica, sendo a violência física operacionalizada no turno noturno, por meio de perfurações e contusões, acometendo o tórax, dorso e cabeça.

Evidenciou-se ainda que a violência psicológica é mais frequente em estabelecimentos de lazer, trabalho ou escola, enquanto que a violência sexual apresentou-se como fator de risco para indivíduos de alta escolaridade e as vítimas dessa violência apresentam mais chances de sofrer pressão psicológica. Observou-se que a “homofobia internalizada” aparece associada à violência sexual, sendo esta praticada principalmente pelos próprios parceiros.

Conclui-se, portanto que a violência não letal não possuiu associação significativa com a homofobia e a linguagem que deve defender a redução dos índices de violência em homossexuais não deve se limitar a ideologias ativistas contra o heterossexismo, mas a um discurso baseado na etiologia de quaisquer tipos de atitudes violentas.

Desse modo o campo de conflito situa-se muito além de uma questão homofóbica, mas perpassa pela identificação de outros aspectos como a necessidade imperiosa de poder em detrimento do outro que se julga impotente, a falta de segurança, o uso de álcool e drogas ilícitas e principalmente a impunidade.

Diante dessa multicausalidade da problemática da violência, a abordagem da saúde pública deve ser interdisciplinar, reconhecendo que cada setor tem um papel importante a desempenhar na solução do problema da violência em homossexuais. Isso permitirá que o campo da saúde pública seja inovador e responsivo a esse agravo à saúde.

## REFERÊNCIAS

- BASILE, K. *et al.* Prevalence and characteristics of sexual violence victimization. **Violence & Victims**. v.22, p.437–448, 2007.
- ABDALA, L.B. **Homofobia na publicidade: uma análise das características homofóbicas presentes em anúncios impressos – estudo de caso dos anúncios: “that ain’t right”, “isn’t that cute” e “punks jump up” da campanha “in-your-face” – NIKE 2008**. Trabalho de conclusão de curso. UNIFACS. Salvador. 2009.
- ARREOLA, S.G.; NEILANDS, T.B.; DIAZ, R. Childhood sexual abuse and the sociocultural context of sexual risk among adult Latino gay and bisexual men. **Am J Public Health**. v.99, p.432–438, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- CARRARA, *et al.* A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. **Rev Physis**, vol.16, Rio de Janeiro, 2009.
- COMSTOCK, G.D.; Victims of anti-gay/lesbian violence. **J Interpers Violence**. v.4, p.101–106, 2008.
- D’AUGELLI, A.R.; GROSSMAN, A.H.; STARKS, M.T.; Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. **J Interpers Violence**. v.21, p.1462–1482, 2006.
- DANK, M.; *et al.* Dating Violence Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth In Press: **J. Youth Adolescence** vol 43 Issue 5 pp 846-857, 2014.
- DANK, M.; *et al.* Dating Violence Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth In Press: **J. Youth Adolescence** vol 43 Issue 5 pp 846-857, 2014.
- DUNCAN, D.F. Prevalence of sexual assault victimization among heterosexual and gay/lesbian university students. **Psychological Reports**. v.66, p.65–66, 2007. EDWARDS, K. M.; SYLASKA, K. M. The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college
-

youth: the role of minority stress **J. Youth Adolescence** vol. 42, Issue 11 , pp 1721-1731, 2013.

FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde Debate** vol.37 no.98 Rio de Janeiro July/Sept. 2013. HEILBORN, M. L. Liberdade de expressão e diversidade de gênero. Agência Patrícia Galvão, 2011. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=hthqhmzjOFU>>. Acesso em: 21 out. 2014.

FRIEDMAN, M.S. Gay-related development, early abuse and adult health outcomes among gay males. **AIDS & Behavior**. v.12, p.891–902, 2008. INNERAN, M.P.H.C., *et al*. Intimate Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries **Western J Emerg Med**.vol. 13 n.3 pp.260-27, 2012

GOODENOW, C.; Dimensions of sexual orientation and HIV-related risk among adolescent females: Evidence from a statewide survey. **Am J Public Health**. v.98, p.1051–1058, 2008.

HELLMUTH J.C. *et al*. Reduction of intimate partner violence in a gay couple following alcohol treatment. **J Homosex** . Vol. 54 n.4 pp. 439-448, 2008.

HEREK, G.M.; GILLIS, J.R.; COGAN, J.C. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. **J Consult Clin Psychol**.v.67, p.945–951, 2009.

HEREK, G.M.; GILLIS, J.R.; COGAN, J.C. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. **J Consult Clin Psychol**.v.67, p.945–951, 2009.

HUDSON, W.M.C.; INTOSH, S. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. **J Marriage Fam**. v.11, p.873–888, 2008.

KATIE; KATERYNA. Disparities in child abuse victimization in lesbian, bisexual, and heterosexual women in the Nurses' Health Study II. **J Women's Health**. v.17, Pp.597–606, 2013.

LAVÔR, R. M.; PEREIRA, G. H.; OLIVEIRA, T.S.B.; CAVALCANTI, A.L. **Hospitalização de idosos brasileiros por causas externas**. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento

---

e Gestão em Saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível. Belo Horizonte, 2013.

LEHAVOT, K.; WALTERS, K.L.; SIMONI, J.M. Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaskan Native women. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.** ed.15, 2009.

MARINHO, C.A. *et al.*; **Adaptação da escala de homofobia implícita e explícita ao contexto brasileiro.** Ribeirão Preto: Paidéia, v.14, n.29, dez. 2010.

MARKONI M A; LAKATOS E M. Técnicas de pesquisa. In: Markoni M A; Lakatos E M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed. São Paulo SP: Atlas, pp.157-161. 2010

MARTOS, J.M.F.; VIDAL, M.. **Homossexualidade: ciência e com ciência,** Ed. Loyola, São Paulo, 2010.

MATTHEWS, A.K., *et al.* Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. **Am J Public Health.** v.92, p.1131–1139, 2012.

MIMIAGA, M.J., *et al.*; Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE study. **J Acquir Immune Defic Synd.** v.51, p.340–348, 2009.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.17, n.3 pp.621-626, 2012.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. (orgs). *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos.* São Paulo: FAPESP/AnnaBlume, 2012.

MORRIS, J.F.; BALSAM, K.F. Lesbian and bisexual women's experiences of victimization: mental health, revictimization, and sexual identity development. **J Lesbian Stud.** v.7, p.67–85, 2007.

MOTT, L.; CERQUEIRA, M. **Matei por que odeio gay.** Editora Grupo Gay da Bahia, Bahia, 2006.

\_\_\_\_\_.; Homo-afetividade e direitos humanos. **Rev Estudos Fem.,** Florianópolis, v.14, n.2, set. 2009.

---

\_\_\_\_\_. **Homofobia: a violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil**. Comissão Internacional de Direitos Humanos de Gays e Lésbicas. São Francisco, Califórnia: 2012.

PELULLO, C.P; GIUSEPPE, G.D.; ANGELILLO, I. F. Frequency of Discrimination, Harassment, and Violence in Lesbian, Gay Men, and Bisexual in Italy **Journal Pone**. Vol. 8 n.8, 2013.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estud. psicol.** vol.19 n.1 Natal, 2014.

ROB, S.; KHOSROPOUR, C.; SULLIVAN, P. Reporting of Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men in an Online Survey **Western J Emerg Med** Vol. 11 n.3 p. 242-246, 2010.

ROBERTS, A. L.; AUSTIN, S. B.; KOENEN, K.C. Exposição de trauma penetrante exposição entre adultos de orientação sexual minoritária e Risco de Transtorno de Estresse PósTraumático. **Am. J. Public Health** v.100 n.12 pp. 2433-2441. 2010.

SILVA, A. P. R.; MOREIRA, J. A. S. Políticas educacionais no Programa Brasil sem Homofobia: primeiras aproximações. **Rev. Eletrônica de Educação**. Ano V. Nº. 10, jan./jul. de 2012.

SOLIVA, T. B.; GÓIS, J.B.H.; **A rua e o medo: algumas considerações sobre a violência contra jovens homossexuais em espaços públicos**. Universidade Federal Fluminense - UFF CNPq (2009), disponível em [http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD\\_Virtual\\_26\\_RBA/grupos\\_de\\_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf), acessado em 25, out, 2014

TJADEN, P.; THOENNES, N.; ALLISON, C.J.; Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. **Violence & Victims**. v.14, 2010.

TOMEIO, M.E.; Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. **Arch Sex Behav**. v.30, pp.535–541, 2009.

VALDIVINO, A. Homofobia Internalizada - Negação da própria orientação sexual **Rev. de Psic. Clínica** v.52 n.1, pp.115-129. Rio de Janeiro. 2012.

---



VICTA, A.G.L.B.; PASSOS, E.C.S. **Homossexualidade e violência: revisão de literatura.** VI Congresso Internacional de estudos sobre a diversidade sexual e de gênero da ABEH. 2012.

WILSNACK, S.C.; Drinking and drinking-related problems among heterosexual and sexual minority women. **J Stud Alcohol Drugs.** v.69, pp.129–139, 2009.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra homossexuais é um fenômeno que tem enfrentado diversas abordagens e está relacionada com a inferiorização histórica e cultural das relações homossexuais. Seu enfrentamento ultrapassa a visão jurídica e social, mas afeta de maneira impactante a saúde e qualidade de vida das vítimas, provocando mortes, lesões e traumas, sendo portanto considerado um problema de saúde pública.

As vítimas de violência no presente estudo foram caracterizados como indivíduos do sexo masculino, adultos, pardos e com ensino médio, em sua maioria, vítimas de homicídios e violência física não letal. Os homicídios caracterizaram-se por atos extremos de violência, como a tortura prévia, podendo ser evidenciada pelos múltiplos golpes, disparos e pedaços de vidro perfurando todo corpo.

Os agressores são indivíduos do sexo masculino, que utilizaram arma de fogo, arma branca e objetos contundentes para perpetrar as lesões perfurantes, lacerantes e traumáticas, principalmente na cabeça, tórax e dorso. Nos homicídios o agressor, desconhecido da vítima, estava acompanhado e o crime possuiu motivação homofóbica, entretanto na violência não letal os agressores eram parceiros e não houve motivação homofóbica.

As informações apresentadas basearam-se na 1ª Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos implantada no Brasil, portanto difere das publicações não sistemáticas e visa contribuir para a lacuna na literatura relacionada aos aspectos epidemiológicos da violência contra homossexuais. A pesquisa apresentou limitações no que se refere à impossibilidade de se obter as informações na íntegra, visto no caso dos homicídios a vítima não poder ter sua versão analisada, o que pode ter privado de informações relevantes.

Por fim, sugere-se a formulação de estratégias que fortaleçam as políticas já existentes de combate à violência e criem possibilidades de integrar os esforços das diversas áreas como saúde, educação, serviços sociais, justiça e política, para que se possa reconhecer a questão da violência como problema intersetorial, comprometendo-se na prevenção, tratamento, reabilitação e punição.

## 7 REFERÊNCIAS

- AARON, D.J.; HUGHES, T.L. Association of childhood sexual abuse with obesity in a community sample of lesbians. **J. Obesity**. v.15, p.1023–1028, 2007
- ABDALA, L.B. **Homofobia na publicidade: uma análise das características homofóbicas presentes em anúncios impressos – estudo de caso dos anúncios: “that ain’t right”, “isn’t that cute” e “punks jump up” da campanha “in-your-face” – NIKE 2008**. Trabalho de conclusão de curso. UNIFACS. Salvador. 2009.
- ARREOLA, S.G., *et al.* Childhood sexual experiences and adult health sequelae among gay and bisexual men: defining childhood sexual abuse. **J. Sex Research**. v.45, p.246–252, 2008.
- ARREOLA, S.G.; NEILANDS, T.B.; DIAZ, R. Childhood sexual abuse and the sociocultural context of sexual risk among adult Latino gay and bisexual men. **Am J Public Health**. v.99, p.432–438, 2009.
- AUSTIN S.B., *et al.* Disparities in child abuse victimization in lesbian, bisexual, and heterosexual women in the Nurses’ Health Study II. **J Women’s Health**. v.17, p.597–606, 2008.
- ÁVILA, F. B. **Pequena enciclopédia de moral e civismo**. 2<sup>a</sup>. Ed. Fename. Ministério da Educação e Cultura. Rio de Janeiro: 1972.
- BALSAM, K.F.; ROTHBLUM, E.D.; BEAUCHAINE, T.P. Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. **J Consult Clin Psychol** v.73, p.477–487, 2005.
- BARNEY, D.D. Health risk-factors for gay American Indian and Alaska Native adolescent males. **J Homosex**. v.46, p.137–157, 2003
- BARTHOLOW, B.N., *et al.* Emotional, behavioral, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. **Child Abuse & Neglect**. v.18, p.747–761, 2004.
- BASILE, K. *et al.* Prevalence and characteristics of sexual violence victimization. **Violence & Victims**. v.22, p.437–448, 2007.
- BERG, M.B.; MIMIAGA, M.J.; SAFREN, S.A. Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services. **J Homosex**. v.54, p.293–306. 2008.

BERG, M.B.; MIMIAGA, M.J.; SAFREN, S.A.; Mental health concerns of HIV-Infected gay and bisexual men seeking mental health services: an observational study. **AIDS Care**. v.18, p.635–643, 2008.

BERNHARD, L.A. Physical and sexual violence experienced by lesbian and heterosexual women. **Violence Against Women**. v.6, p.68–79, 2010.

BLAKE S.M., *et al.* Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. **Am J Public Health**. v.91, p.940–946, 2009.

BRADFORD, J.; RYAN, C.; ROTHBLUM, E.D.; National Lesbian Health Care Survey: Implications for mental health care. **J Consult Clin Psychol**. v.62, p.228–242, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. [dados na Internet]. Brasília: MS 2010, acessado em outubro de 2013, disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 96, Seção 1E, 18 maio, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015** / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRENNAN, D.J. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. **Am J Public Health**. v.97, p.1107–1112, 2007.

CAMILLERI, J.; QUINSEY, V.; TAPSCOTT, J.; Assessing the propensity for sexual coaxing and coercion in relationships: Factor structure, reliability, and validity of the Tactics to Obtain Sex Scale. **Arch Sex Behav**. v.38, p.959–973, 2009.

CARBALLO, D. A.; DOLEZAL, C.; Association between history of childhood sexual abuse and adult HIV-risk sexual behavior in Puerto Rican men who have sex with men. **Child Abuse & Neglect**. v.19, p.595–605, 2005.

CARRARA, S. *et al.* Política, direitos, violência e homossexualidade: pesquisa 9º parada do orgulho GLBT – São Paulo, 2005. Rio de Janeiro: **CEPESC**, 2006.

\_\_\_\_\_. A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. **Rev Physis**, vol.16, Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. A Violência Letal contra Homossexuais no Município do Rio de Janeiro: características gerais. Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Rio de Janeiro: **CEPESC**, 2012.

CEARA, A.T.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2010.

CHEN, P.H.; JACOBS, A.; ROVI, S.L. Intimate partner violence: IPV in the LGBT community. **FP Essent**. Vol. 412 pp.28-35, 2013.

COMSTOCK, G.D.; Victims of anti-gay/lesbian violence. **J Interpers Violence**. v.4, p.101–106, 2008.

CORLISS, H.L., *et al.*; Age of minority sexual orientation development and risk of childhood maltreatment and suicide attempts in women. **Am J Orthopsych**. v.79, p.511–521, 2009.

D'AUGELLI, A.R.; GROSSMAN, A.H.; STARKS, M.T.; Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. **J Interpers Violence**. v.21, p.1462–1482, 2006.

DANK, M.; *et al.* Dating Violence Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth In Press: **J. Youth Adolescence** vol 43 Issue 5 pp 846-857, 2014.

DAY, V.P. *et al.*. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev psiquiatr**. Rio Grande do Sul, Abril, v. 25, suppl. 1, p. 9-21, 2003.

DESCAMPS, M.J. Mental health impact of child sexual abuse, rape, intimate partner violence and hate crimes in the National Lesbian Health Care Survey. **J Gay Lesbian Social Serv**. v.11, p.27–55, 2000.

DIBBLE, S.L.; SATO, N.; HALLER, E.; Asians and native Hawaiian or other Pacific Islanders midlife lesbians' health: A pilot study. **Women & Therapy**. v.30, p.129–143, 2007.

DOYLE, J., *et al.*; Domestic violence and sexual abuse in women physicians: Associated

medical, psychiatric, and professional difficulties. **J Womens Gender Based Med.** v.8, p.955–965, 2009.

DUNCAN, D.F. Prevalence of sexual assault victimization among heterosexual and gay/lesbian university students. **Psychological Reports.** v.66, p.65–66, 2007.

EDWARDS, K. M.; SYLASKA, K. M. The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: the role of minority stress **J. Youth Adolescence** [vol. 42, Issue 11, pp 1721-1731](#), 2013.

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. **Crime in the United States, 1999.** Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2000.

FERNANDES, F. B. M. Assassinatos de travestis e "pais de santo" no Brasil: homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde Debate** vol.37 no.98 Rio de Janeiro July/Sept. 2013. HEILBORN, M. L. Liberdade de expressão e diversidade de gênero. Agência Patrícia Galvão, 2011. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=hthqhmzjOFU>>. Acesso em: 21 out. 2014.

FELDMAN, M.B.; MEYER, I.H. Childhood abuse and eating disorders in gay and bisexual men. **Int J Eat Disorders.** v.40, p.418–423, 2007

FREEDNER, N., *et al.* Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: results from a community survey. **J adolescent health.** v.31, p.469–474, 2002.

FRIEDMAN, M.S. Gay-related development, early abuse and adult health outcomes among gay males. **AIDS & Behavior.** v.12, p.891–902, 2008. INNERAN, M.P.H.C., *et al.* Intimate Partner Violence and Social Pressure among Gay Men in Six Countries **Western J Emerg Med.** vol. 13 n.3 pp.260-27, 2012.

GARCIA, J. Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among San Diego college students. **J Am College Health.** v.51 ,p.9–14, 2002.

GILBERT, M. Beyond Villains & Buffoons; Gay and Lesbian Activists Want Hollywood to Broaden Its Portrayal of Them on Film. **The Boston Globe**, p.25, 2002.

GOODENOW, C.; Dimensions of sexual orientation and HIV-related risk among adolescent females: Evidence from a statewide survey. **Am J Public Health.** v.98, p.1051–1058, 2008.

GOODENOW, C.; NETHERLAND, J.; SZALACHA, L. AIDS-related risk among adolescent males who have sex with males, females, or both: Evidence from a statewide survey. **American Journal of Public Health**. v.92, p.203–210, 2002.

GRIFFITH, P.L., *et al.* MMPI-2 profiles of women differing in sexual abuse history and sexual orientation. **J Clin Psychol**. v.53, p.791–800, 2007.

HEIDT, J.M.; MARX, B.P.; GOLD, S.D. Sexual revictimization among sexual minorities: A preliminary study. **J Trauma Stress**. v.18, p.533–540, 2005.

HEREK, G.M.; GILLIS, J.R.; COGAN, J.C. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. **J Consult Clin Psychol**.v.67, p.945–951, 2009.

HELLMUTH J.C. *et al.* Reduction of intimate partner violence in a gay couple following alcohol treatment. **J Homosex**. Vol. 54 n.4 pp. 439-448, 2008.

HOUSTON, E.; MCKIRNAN, D.J. Intimate partner abuse among gay and bisexual men: Risk correlates and health outcomes. **J Urban Health**. v.84, p.681–690, 2007.

HUDSON, W.M.C.; INTOSH, S. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. **J Marriage Fam**. v.11, p.873–888, 2008.

HUGHES, T.L.; HAAS, A.P.; AVERY, L. Lesbians and mental health: Preliminary results from the Chicago Women's Health Survey. **J Gay Lesbian Med Assoc**. v.21, p.137–148, 2007.

JINICH, S.; *et al.* Childhood sexual abuse and HIV risk-taking behavior among gay and bisexual men. **AIDS and Behavior**. v.2, p.41–51, 1998.

KIPKE, M.D. The Health and health behaviors of young men who have sex with men. **J Adolesc Health**. ed.7, v.40, p.342–350, 2007.

LAVÔR, R. M.; PEREIRA, G. H.; OLIVEIRA, T.S.B.; CAVALCANTI, A.L. **Hospitalização de idosos brasileiros por causas externas**. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: um projeto possível. Belo Horizonte, 2013.

LEHAVOT, K.; WALTERS, K.L.; SIMONI, J.M. Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaskan Native women. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**. ed.15, 2009.

LENDERKING, W.R. III Childhood sexual abuse among homosexual men: Prevalence and association with unsafe sex. **J Gen Intern Med.** v.12, p.250–253, 2007.

MARINHO, C.A. *et al.*; **Adaptação da escala de homofobia implícita e explícita ao contexto brasileiro.** Ribeirão Preto: Paidéia, v.14, n.29, dez. 2010.

MARKONI M A; LAKATOS E M. Técnicas de pesquisa. In: Markoni M A; Lakatos E M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed. São Paulo SP: Atlas, pp.157-161. 2010

MARSHAL, M.P., *et al.* Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. **Addiction.** 2008.

MARTOS, J.M.F.; VIDAL, M.. **Homossexualidade: ciência e consciência,** Ed. Loyola, São Paulo, 2010.

MATTHEWS, A.K., *et al.* Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. **Am J Public Health.** v.92, p.1131–1139, 2012.

MIMIAGA, M.J., *et al.*; Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE study. **J Acquir Immune Defic Synd.** v.51, p.340–348, 2009.

MINAYO, M.C.S.; **Violência e Saúde.** Editora Fiocruz – Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ, v. 45, 2006.

\_\_\_\_\_. Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In NJAINE, K.; ASSIS, S. G. & CONSTANTINO, P. (Orgs.). **Impactos da violência sobre a saúde.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009.

\_\_\_\_\_. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.17, n.3 pp.621-626, 2012.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. (orgs). *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos.* São Paulo: FAPESP/AnnaBlume, 2012.

MOORE, C.D.; WATERMAN, C.K. Predicting self-protection against sexual assault in dating relationships among heterosexual men and women, gay men, lesbians, and bisexuals. **J Coll Student Dev.** v.40, p.132–140, 2009.

MORACCO K.E., *et al.* Women's experiences with violence: a national study. **Womens Health Issues.** v.17, p.3–12, 2007.



MORRIS, J.F.; BALSAM, K.F. Lesbian and bisexual women's experiences of victimization: mental health, revictimization, and sexual identity development. **J Lesbian Stud.** v.7, p.67–85, 2007.

MOTT, L.; CERQUEIRA, M. **Matei por que odeio gay**. Editora Grupo Gay da Bahia, Bahia, 2006.

\_\_\_\_\_.; Homo-afetividade e direitos humanos. **Rev Estudos Fem.**, Florianópolis, v.14, n.2, set. 2009.

\_\_\_\_\_. **Homofobia: a violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil**. Comissão Internacional de Direitos Humanos de Gays e Lésbicas. São Francisco, Califórnia: 2012.

MUSTANSKI, B.; GAROFALO, R.; HERRICK, A.; DONENBERG, G.. Psychosocial health problems increase risk for HIV among urban young men who have sex with men: Preliminary evidence of a syndemic in need of attention. **Ann Behav Med.** v.34, p.37–45, 2007. NAPHY, W. **Born to Be Gay – História da Homossexualidade**, Edições 70, 2009.

PAUL J.P., *et al.* Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. **Child Abuse Neglect.** v.25, 2001.

PELULLO, C.P; GIUSEPPE, G.D.; ANGELILLO, I. F. Frequency of Discrimination, Harassment, and Violence in Lesbian, Gay Men, and Bisexual in Italy **Journal Pone.** Vol. 8 n.8, 2013.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estud. psicol.** vol.19 n.1 Natal, 2014. POCAHY, Fernando Altair; NARDI, Henrique Caetano. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.15, n.1, abr. 2007.

PRATA, M.R.; Serviço Social de Homossexualidade. **Rev. do Depto de Serviço Social PUC-Rio**, 2007, acessado em novembro de 2013, disponível em <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/>

- RANKOW, E.J., CAMBRE, K.M., COOPER, K. Health care-seeking behavior of adult lesbian and bisexual survivors of childhood sexual abuse. **J Gay Lesbian Med Assoc.** v.2, p.69–76, 2002.
- ROB, S.; KHOSROPOUR, C.; SULLIVAN, P. Reporting of Intimate Partner Violence among Men Who Have Sex with Men in an Online Survey **Western J Emerg Med** Vol. 11 n.3 p. 242-246, 2010.
- ROBERTS, A. L.; AUSTIN, S. B.; KOENEN, K.C. Exposição de trauma penetrante exposição entre adultos de orientação sexual minoritária e Risco de Transtorno de Estresse PósTraumático. **Am. J. Public Health** v.100 n.12 pp. 2433-2441. 2010.
- ROBOHM, J.S.; LITZENBERGER, B.W.; Pearlman LA. Sexual abuse in lesbian and bisexual young women: Associations with emotional/behavioral difficulties, feelings about sexuality, and the ‘coming out’ process. **J Lesbian Stud.** v.7, p.31–47, 2003.
- RODRIGUES, P. Homofobia internalizada e suicidalidade em jovens LGB e não LGB. **LES Online**, Vol. 2, No 2. São Paulo. 2010.
- RODRIGUES, H. **O Amor Entre Iguais**, Mythos, 2011.
- RODRIGUEZ, M. S.; ALFONSO, J. T.; Description of a domestic violence measure for Puerto Rican gay males. **J Homosex.** v.50, p.155–173, 2005.
- ROSA, E. Homossexual é espancado até a morte por gangue em Capoeiras. 2011. Disponível em: <<http://www.ndonline.com.br/florianopolis/noticias/homofobia-faz-vitima-emflorianopolis-homossexual-e-espancado-ate-a-morte-por-gangue-em-capoeiras.html>>. Acesso em 07 out. 2014
- ROBERTS, S.J.; SORENSEN, L. Prevalence of childhood sexual abuse and related sequelae in a lesbian population. **J Gay Lesbian Med Assoc.** v.3, p.11–19, 2009.
- ROSARIO, M.; SCHRIMSHAW, E.W.; HUNTER, J.; A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. **AIDS Educ Prevent.** v.18, 2006.
- ROSELLI-CRUZ, A. Homossexualidade, homofobia e a agressividade do palavrão: seu uso na educação sexual escolar. **Educ. Rev.** n.39, pp. 73-85, 2011
- RUSSELL, S.T.; FRANZ, B.T.; DRISCOLL, A.K.; Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. **Am J Public Health.** v.91, pp.903–90, 2001.

SAEWYC, E.M., *et al.* Sexual orientation, sexual behaviors, and pregnancy among American Indian adolescents. **J Adolesc Health**. v.23, pp.238–247, 2009.

SAEWYC, E.M.; *et al.* Sexual intercourse, abuse and pregnancy among adolescent women: Does sexual orientation make a difference? **Fam Plan Perspec**. v.31, 1999.

SANDFORT, T.G.; MELENDEZ, R.M.; DIAZ, R.M.; Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. **J Sex Research**.v.44, pp.181–189, 2007.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F.; Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev Bras Hist Ciênc Sociais**, ano 1, n. 1, Julho, 2009.

SCHEER S.,*et al.* Self-reported sexual identity, sexual behaviors and health risks: Examples from a population-based survey of young women. **J Lesbian Studies**. v.7, pp.69–83, 2003.

SIMONI J.M., *et al.*; Victimization, substance use, and HIV risk behaviors among gay/bisexual/two-spirit and heterosexual American Indian Men in New York City. **Am J Public Health**. v.96, pp.2240–2245, 2006.

SILVA, A. P. R.; MOREIRA, J. A. S. Políticas educacionais no Programa Brasil sem Homofobia: primeiras aproximações. **Rev. Eletrônica de Educação**. Ano V. Nº. 10, jan./jul. de 2012.

SOLIVA, T. B.; GÓIS, J.B.H.; **A rua e o medo: algumas considerações sobre a violência contra jovens homossexuais em espaços públicos**. Universidade Federal Fluminense - UFF  
CNPq (2009), disponível em  
[http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD\\_Virtual\\_26\\_RBA/grupos\\_de\\_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_26_RBA/grupos_de_trabalho/trabalhos/GT%2028/Thiago.pdf), acessado em 25, out, 2014

SOUZA, E. R. *et al.*; Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: Minayo, M.C.S; Souza ER (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 83-107, 2003.

STODDARD, J.P.; DIBBLE, S.L.; FINEMAN, N.; Sexual and physical abuse: A comparison between lesbians and their heterosexual sisters. **J Homosex**. v.56, p.407–420, 2009.

STOTZER, R.L. Violence against transgender people: A review of United States data. **Aggress Violent Beh**. v.14, 2009.

STRAUS, M., *et al.* The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. **J Fam Issues**. v.17. pp.283–316, 2006.

THIEDE, H., *et al.* Regional patterns and correlates of substance use among young men who have sex with men in 7 US urban areas. **Am J Public Health**. v.93, pp.1915–1921, 2003.

TJADEN, P.; THOENNES, N.; ALLISON, C.J.; Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. **Violence & Victims**. v.14, 2010.

TODAHN, J., *et al.* Sexual assault support services and community systems-Understanding critical issues and needs in the LGBTQ community. **Viol Against Women**. v.15, pp.952–976, 2009.

TOMEIO, M.E.; Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. **Arch Sex Behav**. v.30, pp.535–541, 2009.

TORO, A.J.; RODRIGUEZ, M.S.; Domestic violence in Puerto Rican gay male couples: Perceived prevalence, intergenerational violence, addictive behaviors, and conflict resolution skills. **J Interpers Violence**. v.19, pp.639–654, 2005.

TURELL, S.C.; A descriptive analysis of same-sex relationship violence for a diverse sample. **J Fam Violence**. v.15, pp.281–293, 2003.

VALDIVINO, A. Homofobia Internalizada - Negação da própria orientação sexual **Rev. de Psic. Clinica** v.52 n.1, pp.115-129. Rio de Janeiro. 2012.

VICTA, A.G.L.B.; PASSOS, E.C.S. **Homossexualidade e violência: revisão de literatura**. VI Congresso Internacional de estudos sobre a diversidade sexual e de gênero da ABEH. 2012.

WALDNER, H.L.; GRATCH, L.V.; Sexual coercion in gay/lesbian relationships: Descriptives and gender differences. **Violenc Victims**. v.12, pp.87–98, 2007.

\_\_\_\_\_. Explaining antigay violence using target congruence: An application of revised routine activities theory. **Violenc Victims**. v.13, pp.267–287, 2007. WATERMAN, C.K.; DAWSON, L.J.; BOLOGNA, M.J.; Sexual coercion in gay male and lesbian relationships: Predictors and implications for support services. **J Sex Research**. v.26, pp.118–124, 2008.

WEINGOURT, R.; A comparison of heterosexual and homosexual long-term sexual relationships. **Arch Psych Nursing**. v.12, pp.114–118, 2008.

WILSNACK, S.C.; Drinking and drinking-related problems among heterosexual and sexual minority women. **J Stud Alcohol Drugs**. v.69, pp.129–139, 2009.

WILSON, H.; WIDOM, C.; Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood. **Journal of Family Violence**. v.8, pp.160–164, 2008.

## APÊNDICE A

### Instrumento de coleta dos dados

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	
<b>N° do BO:</b>	
<b>1. Ano:</b> <input type="checkbox"/> 1. 2009 <input type="checkbox"/> 3. 2010 <input type="checkbox"/> 2. 2011 <input type="checkbox"/> 4. 2012 <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	<b>2. Data:</b> ____/____/____
<b>3. Mês:</b> <input type="checkbox"/> 1. Janeiro <input type="checkbox"/> 7. Julho <input type="checkbox"/> 2. Fevereiro <input type="checkbox"/> 8. Agosto <input type="checkbox"/> 3. Março <input type="checkbox"/> 9. Setembro <input type="checkbox"/> 4. Abril <input type="checkbox"/> 10. Outubro <input type="checkbox"/> 5. Maio <input type="checkbox"/> 11. Novembro <input type="checkbox"/> 6. Junho <input type="checkbox"/> 12. Dezembro	<b>4. Horário:</b> <input type="checkbox"/> 1. Madrugada <input type="checkbox"/> 2. Manhã <input type="checkbox"/> 3. Tarde <input type="checkbox"/> 4. Noite <input type="checkbox"/> 999. Não informado
<b>5. Dia da semana:</b> <input type="checkbox"/> 1. Segunda-feira <input type="checkbox"/> 2. Terça-feira <input type="checkbox"/> 3. Quarta-feira <input type="checkbox"/> 4. Quinta-feira <input type="checkbox"/> 5. Sexta-feira <input type="checkbox"/> 6. Sábado	









**ANEXO A**

---



**ANEXO B**  
**Secretaria de Segurança do Estado**  
**Delegacia Especializada em Crimes Homofóbicos - DECCH**

Termo de Autorização para Realização da Pesquisa

Eu, **Marcelo de Melo Falconi**, delegado responsável pela Delegacia Especializada contra Crimes Homofóbicos, autorizo a pesquisadora **Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira**, aluna devidamente matriculada no programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, a ter acesso aos documentos necessários para realização da pesquisa intitulada: “Características epidemiológicas da violência contra homossexuais no município de João Pessoa/PB”, para compor os dados de sua dissertação de Mestrado, devendo assim, destinar as informações somente para este devido fim.

João Pessoa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Marcelo de Melo Falconi

---

---