

Desigualdades de gênero na violência contra minorias sexuais no Brasil: uma análise dos fatores associados

Gender inequalities in violence against sexual minorities in Brazil: An analysis of associated factors

Nádia Machado de Vasconcelos¹, Gisele Nepomuceno de Andrade¹, Deborah Carvalho Malta¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614810620P

RESUMO Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à violência na população LGB+ brasileira, com estratificação por sexo, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Estimou-se a prevalência e calcularam-se as proporções de características relacionadas aos subtipos de violência (psicológica, física e sexual) para cada sexo. Em seguida, foi aplicado modelo multivariável de Regressão de Poisson com variância robusta, a fim de avaliar a associação da violência com fatores socioeconômicos e de saúde, também por sexo. A prevalência da violência na população LGB+ foi elevada, sendo de 42,51% entre as mulheres e de 40,67% para os homens. Observou-se que a maioria das mulheres LGB+ sofreu violência psicológica e física dentro da residência, e que mulheres pretas apresentaram prevalência de violência 68% maior do que mulheres brancas. Entre os homens LGB+, o maior percentual foi de recorrência da violência psicológica, com 63,89%, além de prevalências significativamente maiores entre os mais jovens. Em ambos os sexos, observou-se associação entre violência e autoavaliação negativa da saúde, bem como diagnóstico de depressão. Os resultados mostram que a violência vivenciada pela população LGB+ apresenta diferenças por sexo, com distintos fatores associados à exposição à violência entre mulheres e homens LGB+.

PALAVRAS-CHAVE Minorias sexuais e de gênero. Desigualdades de saúde. Violência de gênero. Inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT *This study aimed to analyze the factors associated with violence against Brazilian LGB+ population, stratified by sex, using data from the 2019 National Health Survey. The prevalence was estimated, and the proportions of characteristics related to subtypes of violence (psychological, physical, and sexual) were calculated for each sex. A multivariable model using Poisson regression with robust variance was then applied to assess the association between violence and socioeconomic and health-related factors, also stratified by sex. The prevalence of violence in the LGB+ population was high, reaching 42.51% among women and 40.67% among men. It was observed that most LGB+ women experienced psychological and physical violence within the home and that Black women had a 68% higher prevalence of violence when compared to white women. Among LGB+ men, the highest percentage was for recurrence of psychological violence (63.89%), with significantly higher prevalence among younger individuals. In both sexes, violence was associated with negative self-rated health and a diagnosis of depression. The findings show that the violence experienced by the LGB+ population varies by sex, with different factors associated with exposure to violence among LGB+ women and men.*

KEYWORDS *Sexual and gender minorities. Health inequities. Gender-based violence. Health surveys.*

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.
nadiamv87@yahoo.com.br



Introdução

A heteronormatividade é um padrão cultural dominante que define a heterossexualidade como norma, estabelecendo uma correspondência obrigatória entre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual¹. Essa normatividade não apenas orienta os comportamentos considerados socialmente aceitáveis como também opera como um sistema de poder que define quem tem legitimidade para existir¹.

Nesse contexto, insere-se o preconceito contra a diversidade sexual, entendido como a desqualificação de sexualidades, identidades e comportamentos que não se alinham à norma heterossexual². Tal preconceito manifesta-se em múltiplos níveis: nas ideias socialmente compartilhadas que reforçam estigmas, nas estruturas institucionais que negam direitos e nas atitudes individuais que reproduzem e legitimam a exclusão³.

A população de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e outras minorias sexuais (LGB+), ao desafiar essas normas e romper com os padrões da heteronormatividade, torna-se alvo de discriminação, invisibilidade e violência. Trata-se de um grupo historicamente marcado por rejeição, exclusão e ataques simbólicos ou físicos³. A violência, nesse cenário, não é uma eventualidade, mas um risco sistemático, alimentado por normas que regulam e hierarquizam sexualidades e corpos⁴.

A violência contra pessoas LGB+ é um fenômeno prevalente em diversas regiões do mundo, embora ainda haja escassez de estudos sistemáticos sobre o tema. Uma pesquisa conduzida pela União Europeia indicou que 14% das pessoas LGBTI relataram ter sofrido violência física e/ou sexual em um período de cinco anos³. Nos Estados Unidos da América, estudo mostrou uma prevalência de 7,11% de violência entre pessoas LGB+, em contraste com 1,92% entre pessoas heterossexuais⁵. Em nove países africanos, mais da metade das pessoas LGB+ referiram ter vivenciado esse tipo de violência ao longo da vida, sendo que cerca de um terço a sofreu no último ano⁶.

A comparação entre esses estudos, entretanto, é dificultada pela heterogeneidade nas definições, nos tipos de violência considerados e nos períodos de referência. Revisão sistemática anterior destacou a baixa qualidade metodológica dos estudos disponíveis, apontando problemas como a ausência de medidas padronizadas e o uso de amostras pequenas e não probabilísticas⁷. Esses achados reforçam a necessidade de mais pesquisas com delineamentos robustos e comparáveis, que permitam compreender a magnitude e as especificidades da violência contra a população LGB+ em diferentes contextos.

No Brasil, a inclusão de uma pergunta sobre orientação sexual na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), um inquérito nacional de base populacional, permitiu novos estudos sobre a população LGB+⁸. Os dados dessa pesquisa mostraram uma prevalência de aproximadamente 40% de violência em 2019 entre pessoas LGB+, com uma chance 2,5 vezes maior de sofrerem algum tipo de violência em comparação à população heterossexual⁹. Além disso, observaram-se maiores chances de violência entre pessoas mais jovens, não brancas e com baixa escolaridade¹⁰.

No entanto, ainda são escassos os estudos que analisam os fatores associados à violência contra as pessoas LGB+ no Brasil a partir de uma perspectiva de gênero. A interseccionalidade, conceito que descreve como a sobreposição ou interseção de categorias sociais se combinam para moldar as identidades e experiências das pessoas, torna-se essencial nessa análise, pois evidencia como múltiplas formas de discriminação, poder e privilégio se refletem nas experiências no nível individual¹¹. Assim, é possível compreender que as violências dirigidas a pessoas LGB+ resultam da articulação entre distintos marcadores sociais, que as faz serem percebidas como transgressoras das normas de gênero e da heteronormatividade. Mulheres lésbicas, por exemplo, enfrentam simultaneamente o sexismo e a LGBTfobia, sendo alvo de práticas como a 'correção' por meio da violência sexual³, enquanto homens gays são submetidos a punições simbólicas e físicas por desafiar os padrões da masculinidade hegemônica³.

Considerando que as exposições à violência não se distribuem de forma homogênea no interior da comunidade LGB+, o presente estudo teve por objetivo analisar os fatores associados à violência na população LGB+ brasileira, com estratificação por sexo, a partir da PNS 2019. Investigar as especificidades e desigualdades entre os diferentes grupos dessa população contribuirá para uma melhor compreensão da complexa vulnerabilidade à que eles estão expostos, auxiliando na visibilização das experiências mais marginalizadas e impactando na formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e da qualidade de vida dessa minoria social.

Material e métodos

Delineamento, fonte de dados e participantes

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e caráter analítico. Utilizaram-se dados da PNS 2019.

A PNS é um inquérito domiciliar conduzido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com amostra representativa da população residente em domicílios permanentes no Brasil. A amostragem foi por conglomerados em três estágios de seleção: setores censitários, domicílios e moradores. Em 2019, foram realizadas 90.846 entrevistas com indivíduos de 15 anos ou mais. Detalhes adicionais estão disponíveis em publicação específica¹².

Para este estudo, foram incluídas pessoas de 18 anos ou mais que se autodeclararam homossexuais, bissexuais ou outra orientação sexual, conforme resposta à pergunta 'Qual é sua orientação sexual?', contida no módulo de Atividade Sexual (Y), totalizando 1.554 indivíduos. O sexo dos participantes foi utilizado como *proxy* para gênero, uma vez que a PNS não tem pergunta específica para a identidade de gênero de seus participantes.

Variáveis

Foram analisadas as questões relativas à exposição a três subtipos de violência, ocorridas nos 12 meses anteriores à entrevista¹²:

– Psicológica (V2): nos últimos 12 meses, alguém: te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas? Gritou com você ou te xingou? Usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento? Ameaçou verbalmente lhe ferir ou machucar alguém importante para você? Destruiu alguma coisa sua de propósito?

– Física (V14): nos últimos 12 meses, alguém: te deu um tapa ou uma bofetada? Te empurrou, segurou com força ou jogou algo em você com a intenção de machucar? Te deu um soco, chutou ou arrastou pelo cabelo? Tentou ou efetivamente estrangulou, asfixiou ou te queimou de propósito? Te ameaçou ou feriu com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto?

– Sexual (V27): nos últimos 12 meses, alguém: tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade? Te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade?

Para este estudo, considerou-se que o participante sofreu alguma violência nos 12 meses anteriores à entrevista quando ele respondeu 'sim' a pelo menos uma das alternativas de cada subtipo.

Entre aqueles participantes que relataram violência, analisaram-se as seguintes variáveis derivadas das perguntas por subtipo de violência¹²:

- Tipo de agressor: parceiro íntimo; familiar; pessoa conhecida e outros.
- Local da ocorrência: residência; local de trabalho/estudo; local público e outro.
- Recorrência da violência: sim ou não.

As variáveis explicativas selecionadas para análise dos fatores associados foram:

1. Faixa etária: 18 a 24 anos, 25 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 anos ou mais;
2. Escolaridade: sem instrução e fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto, médio completo e superior incompleto, superior;
3. Cor da pele: branca, preta, parda, outras (amarelos e indígenas);
4. Região de residência: Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste, Sul;
5. Renda domiciliar per capita: até 1 salário-mínimo (SM), mais de 1 até 3 SM, acima de 3 SM;
6. Local de moradia: urbano ou rural;
7. Estado civil: solteiro, casado, viúvo, divorciado, desquitado ou separado judicialmente;
8. Rede de apoio social (entendido como presença de amigos ou familiares com quem a pessoa possa contar): nenhuma, 1 pessoa, 2 pessoas, 3 pessoas ou mais;
9. Autoavaliação em saúde: muito boa ou boa, regular, ruim ou muito ruim;
10. Consumo abusivo de álcool (consumo de pelo menos cinco doses uma única ocasião no último mês): sim ou não;
11. Depressão (diagnosticada por médico ou profissional de saúde mental): sim ou não;
12. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): diagnóstico médico, nos últimos 12 meses, de doença/IST (sim ou não).

Análise de dados

Na análise descritiva, calcularam-se as prevalências e seus respectivos Intervalos de

Confiança de 95% (IC 95%) para os subtipos de violência, estratificados por sexo. Calcularam-se ainda as proporções das variáveis derivadas das perguntas por subtipo de violência e realizou-se a comparação das prevalências entre as categorias, sendo consideradas estatisticamente significativas as diferenças em que não houve sobreposição dos IC 95%.

Na análise estatística, as prevalências de violência foram estimadas segundo as variáveis explicativas, com IC 95%. Para identificar fatores associados à violência, calculou-se a Razão de Prevalência (RP) por meio de Regressão de Poisson com variância robusta. Inicialmente, realizaram-se análises bivariadas entre a violência (desfecho) e cada variável explicativa, com estimação da RP bruta (RPb). Em seguida, todas as variáveis que apresentaram ao menos uma categoria com valor de $p < 0,20$ foram incluídas em uma análise multivariável, que estimou as RP ajustadas (RPa). O modelo final considerou as variáveis que permaneceram com valor- $p < 0,05$.

Devido ao desenho amostral complexo e às probabilidades distintas de seleção, o IBGE define pesos amostrais para os domicílios e os moradores selecionados, que correspondem ao produto do inverso das expressões de chance de seleção de cada estágio da amostra e compreendem a correção de não respostas e ajustes dos totais populacionais¹³. As análises foram realizadas no Software for Statistics and Data Science (Stata), versão 14.0, utilizando o módulo *survey*, que considera os efeitos do plano amostral previamente definidos.

Aspectos éticos

A PNS foi submetida e aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em agosto de 2019, sob Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019.

Este estudo utilizou dados secundários, de acesso público, ficando dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Um total de 88.531 indivíduos responderam ao módulo de Violência e Atividade Sexual da PNS 2019, dos quais 1.554 se autodeclararam

LGB+, o que corresponde a 1,89% da amostra. Desses, a maioria possuía ensino médio completo ou superior incompleto, residia na região Sudeste, em área urbana, independentemente do sexo (*tabela 1*).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra estudada (n = 1.554). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino (n = 758)	Masculino (n = 796)
Faixa etária		
18 a 24 anos	43,41 (36,92 - 50,13)	37,50 (31,02 - 44,46)
25 a 39 anos	37,84 (32,08 - 43,96)	38,41 (32,55 - 44,62)
40 a 59 anos	16,41 (12,95 - 20,57)	20,60 (16,73 - 25,10)
60 anos ou mais	2,35 (1,52 - 3,62)	3,49 (2,32 - 5,22)
Escolaridade		
Sem instrução e fundamental incompleto	8,18 (5,80 - 11,44)	10,24 (7,29 - 14,20)
Fundamental completo e médio incompleto	19,05 (13,32 - 26,48)	20,18 (14,30 - 27,69)
Médio completo e superior incompleto	46,79 (40,57 - 53,12)	41,86 (35,64 - 48,35)
Superior	25,97 (21,31 - 31,26)	27,73 (22,67 - 33,42)
Raça/cor da pele		
Branca	46,13 (39,81 - 52,58)	37,23 (31,06 - 43,85)
Parda	41,83 (35,55 - 48,39)	48,19 (41,52 - 54,92)
Preta	9,80 (6,83 - 13,86)	13,42 (9,14 - 19,28)
Outras	2,24 (1,00 - 4,93)	1,16 (0,56 - 2,38)
Região de residência		
Norte	6,89 (5,28 - 8,96)	8,90 (9,50 - 16,27)
Nordeste	20,02 (16,19 - 24,49)	23,73 (19,09 - 29,10)
Sudeste	48,44 (42,09 - 54,85)	47,89 (41,20 - 54,67)
Sul	17,48 (13,66 - 22,10)	12,50 (9,50 - 16,27)
Centro-Oeste	7,16 (5,34 - 9,55)	6,89 (5,28 - 9,17)
Renda domiciliar		
Até 1 SM	42,61 (36,53 - 48,92)	39,54 (33,07 - 46,40)
De 1 a 3 SM	39,30 (33,06 - 45,91)	38,15 (31,69 - 45,07)
Acima de 3 SM	18,09 (13,66 - 23,56)	22,30 (17,59 - 27,85)
Local de moradia		
Urbano	94,66 (91,35 - 96,75)	92,41 (88,45 - 95,08)
Rural	5,34 (3,25 - 8,65)	7,59 (4,92 - 11,55)

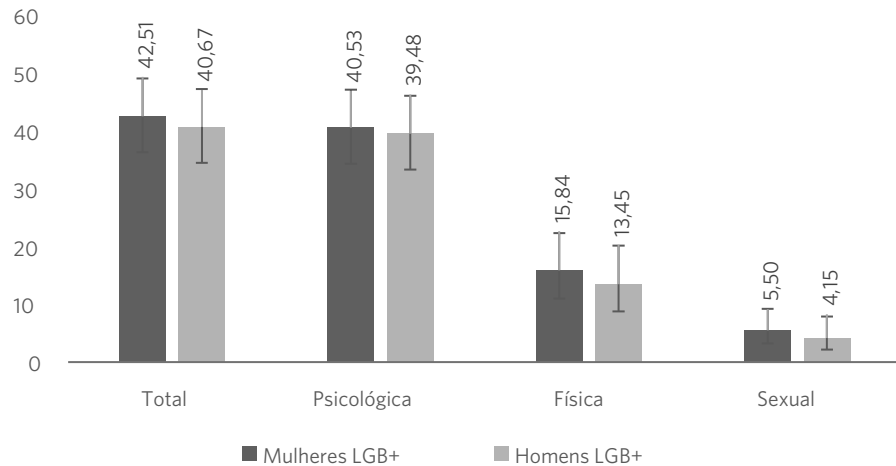
Fonte: elaboração própria.

SM = Salário Mínimo.

Relataram exposição a algum tipo de violência nos 12 meses anteriores à entrevista: 42,51% (IC 95%: 36,26-49,01) das mulheres LGB+ e 40,67% (IC 95%: 34,46-47,19) dos homens LGB+. O subtipo mais frequente foi a violência psicológica, atingindo 40,53% (IC 95%: 34,29-47,09) das mulheres e 39,48% (IC

95%: 33,26-46,06) dos homens. Em seguida, vieram a violência física, com 15,84% (IC 95%: 10,99-22,28) entre mulheres e 13,45% (IC 95%: 8,74-20,13) entre homens; e, por último, a violência sexual, com 5,50% (IC 95%: 3,23-9,20) entre mulheres e 4,15% (IC 95%: 2,15-7,86) entre homens (gráfico 1).

Gráfico 1. Prevalência da violência contra a população LGB+ no Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019



Fonte: elaboração própria.

Com relação às características dos subtipos de violência, a maioria das mulheres LGB+ relatou ter sofrido violência psicológica e física na residência – 49,85% (IC 95%: 39,25-60,46) e

65,59% (IC 95%: 48,57-79,37) respectivamente. Entre os homens LGB+, a recorrência da violência psicológica foi predominante (63,89%; IC 95%: 52,82-73,66) (tabela 2).

Tabela 2. Características associadas à violência, por subtipo de violência. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino						Masculino					
	Violência Psicológica n = 280		Violência Física n = 98		Violência Sexual n = 35		Violência Psicológica n = 278		Violência Física n = 81		Violência Sexual n = 22	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Agressor												
Parceiro íntimo	22,17	14,99-31,50	35,46	21,03-53,13	41,76	17,95-70,16	16,57	8,21-30,61	29,65	10,76-59,55	12,42	3,60-34,99
Familiar	31,00	20,79-43,47	43,54	24,36-64,87	0	*	12,54	7,70-19,77	15,22	5,73-34,65	17,85	4,64-49,23
Pessoa conhecida	23,43	16,33-32,41	9,56	4,19-20,33	22,8	8,97-46,95	31,25	22,25-41,94	27,37	11,91-51,23	14,12	3,40-43,47
Outros	23,41	16,05-32,82	11,44	5,62-21,89	35,44	16,87-59,75	39,64	29,10-51,24	27,76	14,20-47,15	55,61	26,05-81,67

Tabela 2. Características associadas à violência, por subtipo de violência. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino						Masculino					
	Violência Psicológica n = 280		Violência Física n = 98		Violência Sexual n = 35		Violência Psicológica n = 278		Violência Física n = 81		Violência Sexual n = 22	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Local												
Residência	49,85	39,25-60,46	65,59	48,57-79,37	42,41	19,59-69,00	15,52	9,99-23,31	16,41	6,83-34,46	18,64	5,26-48,61
Local de trabalho/estudo	15,15	9,46-23,38	4,29	1,85-9,67	9,36	2,20-32,11	28,6	20,08-38,97	19,69	7,61-42,19	10,25	2,48-33,90
Local público	20,84	14,27-29,39	28,99	16,71-45,38	47,91	25,27-71,44	34,4	24,19-46,29	62,65	40,57-80,48	40,14	15,68-70,74
Outros	14,16	8,84-21,90	1,13	0,20-6,18	0,32	0,00-2,43	21,49	12,47-34,46	1,24	0,17-8,31	30,97	7,49-71,32
Recorrência												
Sim	55,2	43,76-66,11	39,03	23,75-56,81	47,07	23,63-71,87	63,89	52,82-73,66	37,64	19,57-59,96	26,57	8,80-57,55
Não	44,8	33,89-56,24	60,97	43,19-76,25	52,93	28,13-76,37	36,11	26,34-47,18	62,36	40,04-80,43	73,43	42,45-91,20

Fonte: elaboração própria.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

As prevalências de violência contra pessoas LGB+ foram elevadas em todas as variáveis analisadas. Mesmo entre homens LGB+ com autoavaliação de saúde boa ou muito boa, a prevalência foi de 31,59% (IC 95%: 25,67-38,17), chegando a 70,17% (IC 95%: 56,14-81,22) entre as mulheres LGB+ com diagnóstico de depressão (tabela 3).

Tabela 3. Prevalência e Razão de Prevalência bruta, com IC 95%, da violência contra LGB+, segundo potenciais fatores associados, por sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino			Masculino		
	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p
Faixa etária						
18 a 24 anos	52,21 (40,89-63,30)	1,90 (0,87-4,14)	0,11	55,76 (42,95-67,85)	4,17 (1,34-12,95)	0,01
25 a 39 anos	38,59 (30,14-47,78)	1,41 (0,64-3,07)	0,39	34,64 (26,47-43,83)	2,59 (0,84-7,95)	0,10
40 a 59 anos	28,07 (18,47-40,20)	1,02 (0,44-2,37)	0,96	29,08 (20,91-38,86)	2,17 (0,67-7,01)	0,19
60 anos ou mais	27,43 (11,91-51,38)	1,00 (-)		13,37 (4,11-35,74)	1,00 (-)	
Escolaridade						
Sem instrução e fundamental incompleto	51,61 (35,08-67,80)	1,50 (0,97-2,32)	0,07	56,60 (40,01-71,83)	1,66 (1,15-2,40)	0,01
Fundamental completo e médio incompleto	44,00 (25,40-64,46)	1,28 (0,74-2,21)	0,38	41,86 (23,99-62,15)	1,23 (0,72-2,08)	0,45
Médio completo e superior incompleto	44,81 (36,29-53,64)	1,30 (0,92-1,84)	0,14	40,55 (31,11-50,75)	1,19 (0,85-1,67)	0,32
Superior completo	34,42 (25,33-44,81)	1,00 (-)		34,10 (26,90-42,12)	1,00 (-)	

Tabela 3. Prevalência e Razão de Prevalência bruta, com IC 95%, da violência contra LGB+, segundo potenciais fatores associados, por sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino			Masculino		
	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p
Cor da pele						
Branca	37,46 (29,16-46,56)	1,00 (-)		38,84 (30,54-47,84)	1,00 (-)	
Parda	46,06 (35,82-56,64)	1,23 (0,89-1,71)	0,22	40,28 (30,99-50,32)	1,04 (0,74-1,44)	0,83
Preta	55,69 (38,51-71,61)	1,49 (1,01-2,19)	0,05	45,93 (27,30-65,77)	1,18 (0,72-1,94)	0,51
Outras	22,66 (7,30-52,16)	0,60 (0,21-1,73)	0,35	55,98 (24,35-83,40)	1,44 (0,76-2,75)	0,27
Região						
Norte	30,58 (20,45-43,01)	0,75 (0,47-1,20)	0,23	35,20 (20,63-53,16)	1,08 (0,57-2,05)	0,80
Nordeste	44,48 (33,98-55,50)	1,09 (0,75-1,58)	0,65	52,23 (40,99-63,25)	1,61 (1,00-2,59)	0,05
Sudeste	45,38 (34,48-56,74)	1,11 (0,76-1,62)	0,58	38,00 (27,91-49,24)	1,17 (0,70-1,95)	0,55
Centro-Oeste	33,29 (22,98-45,51)	0,82 (0,52-1,27)	0,37	41,37 (29,40-54,45)	1,27 (0,76-2,15)	0,36
Sul	40,80 (30,03-52,53)	1,00 (-)		32,46 (20,47-47,31)	1,00 (-)	
Renda domiciliar						
Até 1 SM	46,11 (37,56-54,90)	1,45 (0,92-2,30)	0,11	46,69 (35,97-57,72)	1,24 (0,85-1,82)	0,26
Mais de 1 até 3 SM	43,56 (32,50-55,31)	1,37 (0,84-2,25)	0,21	36,32 (26,44-47,51)	0,97 (0,63-1,47)	0,88
Acima de 3 SM	31,75 (20,18-46,11)	1,00 (-)		37,55 (27,10-49,32)	1,00 (-)	
Local de moradia						
Urbano	42,24 (35,82-48,94)	1,00 (-)		40,91 (34,44-47,72)	1,00 (-)	
Rural	47,29 (24,26-71,54)	1,12 (0,64-1,97)	0,70	37,70 (19,13-60,76)	0,92 (0,50-1,69)	0,79
Estado Civil						
Solteiro	45,52 (38,34-52,89)	1,00 (-)		41,80 (34,97-48,96)	1,00 (-)	
Casado	30,20 (17,07-47,64)	0,66 (0,38-1,15)	0,14	30,16 (17,65-46,53)	0,72 (0,43-1,21)	0,22
Viúvo	0	*	*	27,91 (4,47-76,20)	0,67 (0,14-3,09)	0,61
Divorciado, desquitado ou separado judicialmente	29,71 (15,99-48,41)	0,65 (0,36-1,17)	0,15	41,46 (21,04-65,31)	0,99 (0,55-1,80)	0,98
Rede de apoio social						
Nenhuma	32,10 (9,95-66,92)	1,00 (-)		31,31 (12,11-60,11)	1,00 (-)	
01 pessoa	41,91 (23,78-62,53)	1,31 (0,47-3,65)	0,61	34,75 (19,03-54,68)	1,11 (0,43-2,89)	0,83
02 pessoas	53,62 (29,37-76,28)	1,67 (0,56-4,99)	0,36	53,71 (33,53-72,74)	1,72 (0,69-4,26)	0,24
03 ou mais pessoas	41,58 (34,83-48,67)	1,30 (0,48-3,52)	0,61	40,49 (33,83-47,51)	1,29 (0,56-2,99)	0,55
Autoavaliação em saúde						
Muito boa ou boa	34,59 (28,54-41,19)	1,00 (-)		31,59 (25,67-38,17)	1,00 (-)	
Regular	53,37 (40,08-66,20)	1,54 (1,13-2,11)	0,01	71,22 (57,76-81,75)	2,25 (1,73-2,94)	0,00
Ruim ou muito ruim	81,37 (56,37-93,66)	2,35 (1,76-3,15)	0,00	86,16 (64,26-95,56)	2,73 (2,07-3,59)	0,00

Tabela 3. Prevalência e Razão de Prevalência bruta, com IC 95%, da violência contra LGB+, segundo potenciais fatores associados, por sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino			Masculino		
	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p	Prevalência (IC 95%)	RPb (IC 95%)	Valor-p
Consumo abusivo de álcool						
Não	38,24 (30,73-46,37)	1,00 (-)		40,99 (32,87-49,63)	1,00 (-)	
Sim	50,66 (39,59-61,66)	1,32 (0,98-1,80)	0,07	40,16 (30,66-50,47)	0,98 (0,71-1,36)	0,90
Depressão						
Não	35,60 (29,32-42,42)	1,00 (-)		38,43 (31,66-45,69)	1,00 (-)	
Sim	70,17 (56,14-81,22)	1,97 (1,52-2,56)	0,00	58,43 (44,25-71,34)	1,52 (1,11-2,08)	0,01
IST						
Não	43,28 (36,98-49,80)	1,00 (-)		39,94 (33,36-46,91)	1,00 (-)	
Sim	22,52 (6,42-55,19)	0,52 (0,17-1,60)	0,26	51,95 (28,77-74,33)	1,30 (0,77-2,19)	0,32

Fonte: elaboração própria.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; RPb: Razão de Prevalência bruta; SM: Salário Mínimo.

No que se refere aos potenciais fatores associados, a análise multivariável evidenciou que, entre as mulheres LGB+, aquelas que se autodeclararam pretas apresentaram prevalência de violência 1,68 (IC 95%: 1,15-2,46) vez maior em comparação às mulheres brancas. As mulheres LGB+ que autoavaliaram sua saúde como regular (RPa: 1,49; IC 95%: 1,10-2,00) ou ruim ou muito ruim (RPa: 1,70; IC 95%: 1,28-2,25) apresentaram maior prevalência de exposição à violência do que as que autoavaliaram sua saúde como muito boa ou boa. Por fim, a prevalência de exposição à violência também foi maior entre as mulheres LGB+ que relataram consumo abusivo de álcool (RPa: 1,50; IC 95%: 1,16-1,94) e entre aquelas com diagnóstico de

depressão (RPa: 1,84; IC 95%: 1,43-2,38) (tabela 4).

Para os homens LGB+, a análise multivariável mostrou que aqueles com idade entre 18 e 24 anos (RPa: 4,51; IC 95%: 1,67-12,21) e entre 25 e 39 anos (RPa: 3,09; IC 95%: 1,14-8,36) tiveram maior prevalência de violência em comparação aos com 60 anos ou mais. Os homens LGB+ com autoavaliação de saúde regular (RPa: 2,02; IC 95%: 1,58-2,59) e ruim ou muito ruim (RPa: 2,26; IC 95%: 1,75-2,92) apresentaram maior prevalência de violência em relação aos que autoavaliaram sua saúde como muito boa ou boa. Por fim, homens LGB+ com diagnóstico de depressão (RPa: 1,50; IC 95%: 1,16-1,94) também apresentaram maior prevalência de violência (tabela 4).

Tabela 4. Razão de Prevalência ajustada, com IC 95%, da violência contra LGB+, segundo potenciais fatores associados, por sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Variáveis	Feminino		Masculino	
	RPa (IC 95%)	Valor-p	RPa (IC 95%)	Valor-p
Faixa etária				
18 a 24 anos			4,51 (1,67-12,21)	0,00
25 a 39 anos			3,09 (1,14-8,36)	0,03
40 a 59 anos				
60 anos ou mais			1,00 (-)	
Cor da pele				
Branca	1,00 (-)			
Parda				
Preta	1,68 (1,15-2,46)	0,01		
Outras				
Autoavaliação em saúde				
Muito boa ou boa	1,00 (-)		1,00 (-)	
Regular	1,49 (1,10-2,00)	0,01	2,02 (1,58-2,59)	0,00
Ruim ou muito ruim	1,70 (1,28-2,25)	0,00	2,26 (1,75-2,92)	0,00
Consumo abusivo de álcool				
Não	1,00 (-)			
Sim	1,50 (1,16-1,94)	0,00		
Depressão				
Não	1,00 (-)		1,00 (-)	
Sim	1,84 (1,43-2,38)	0,00	1,50 (1,16-1,94)	0,00

Fonte: elaboração própria.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; RPa: Razão de Prevalência ajustada.

Discussão

O estudo analisou os fatores associados à violência contra as minorias sexuais no Brasil, com estratificação por sexo. Observou-se que a violência psicológica foi o subtipo mais prevalente, seguida da violência física. Mulheres LGB+ tiveram maior proporção de violência doméstica, enquanto homens LGB+ apresentaram maior recorrência de violência psicológica. As mulheres pretas apresentaram

maior prevalência de violência, assim como os homens LGB+ mais jovens. Além disso, indivíduos com piores autoavaliações de saúde e presença de transtorno depressivo associaram-se à maior exposição à violência.

O presente estudo evidencia a alta prevalência de atos violentos direcionados à população LGB+ brasileira, quase o dobro da prevalência observada na população geral⁹. Esse achado corrobora estudos anteriores, que evidenciam maior vulnerabilidade dessa população à

violência¹⁴⁻¹⁶. A violência contra pessoas LGB+ possui raízes estruturais ligadas às normas de gênero e sexualidade, frequentemente motivadas por discriminação homofóbica. No entanto, o uso do termo ‘homofobia’ tem sido objeto de revisão crítica, por sugerir uma reação baseada no medo, quando, na verdade, trata-se de uma violência sociocultural e histórica¹⁷. O sistema patriarcal e heteronormativo que a sociedade brasileira reproduz tenta ditar o que se espera dos comportamentos adequados ao masculino e ao feminino, incentivando relações exclusivamente heterossexuais⁴. Dessa forma, a violência surge como forma de rejeitar as pessoas que rompem com essas normas, podendo, inclusive, assumir uma intenção ‘corretiva’¹⁷.

As mulheres LGB+ tiveram elevada proporção de violência psicológica e física ocorrida dentro do domicílio, praticada principalmente por familiares. Esse padrão de vitimização tem sido associado à tentativa de controle da orientação sexual por parte da família, o que expressa dinâmicas de poder e violação de autonomia que afetam de modo particular essas mulheres¹⁸. Além disso, por serem mulheres, já estão mais vulneráveis à violência no espaço privado, padrão que também é observado entre mulheres heterossexuais¹⁹, o que sugere que as desigualdades de gênero seguem operando de forma estrutural na configuração das violências vivenciadas.

As mulheres pretas LGB+ tiveram prevalência ainda mais elevada de violência. Estudo nacional anterior já havia mostrado grande prevalência de violência doméstica contra as mulheres LGB+ e que elas são mais vulneráveis à discriminação por gênero e raça que as mulheres heterossexuais²⁰. Esses resultados reforçam a ideia de que a interseção de gênero, orientação sexual e raça reproduz e potencializa a opressão e a exclusão social¹¹. O sexismo, o racismo e a homofobia, nesse caso, articulam-se e ampliam as múltiplas formas de violência que essas mulheres enfrentam²¹, produzindo vulnerabilidades específicas que demandam políticas públicas sensíveis e capazes de promover respostas mais eficazes e equitativas às desigualdades estruturais.

Os achados deste estudo indicam que a violência contra homens LGB+ tem maior prevalência nas faixas etárias mais jovens, especialmente a recorrência da violência psicológica. Essa vulnerabilidade pode ser compreendida à luz da performance da masculinidade hegemônica, que impõe padrões restritivos de comportamento aos homens e marginaliza aqueles que não se alinham às normas heterossexuais dominantes²². Estudo brasileiro anterior mostrou que homens LGB+ jovens, ao desafiarem essas expectativas, enfrentam rejeição familiar e escolar, com episódios de *bullying* motivado por sua orientação sexual²³. Além disso, já foi percebido que a violência dirigida a homens LGB+ é muitas vezes invisibilizada, em razão da expectativa social de que homens devem ser resilientes, o que dificulta a identificação e o enfrentamento desses episódios²⁴. Esses resultados ressaltam a necessidade de políticas públicas que enfrentem a homofobia desde as primeiras etapas da socialização, promovendo ambientes escolares e comunitários mais inclusivos e seguros para a diversidade de expressões de gênero e sexualidade.

Os dados desse estudo identificaram ainda associação entre violência contra a população LGB+ e indicadores de pior saúde mental. Indivíduos LGB+ relataram níveis mais elevados de transtorno depressivo, o que está em consonância com achados prévios que apontam níveis mais elevados de sintomas depressivos e de ideação suicida entre jovens pertencentes às minorias sexuais, ao serem comparados com jovens heterossexuais²⁵. Estudos nacionais e internacionais já demonstraram que esse processo pode estar associado à teoria do estresse de minorias²⁶, que sugere que o estigma, o preconceito e a marginalização levam ao aumento da vulnerabilidade, o que influencia diretamente na saúde mental dessa população¹¹.

Por último, a pior autoavaliação de saúde também se associou a maior exposição à violência. A ocorrência da violência afeta a saúde física, mental e espiritual de qualquer

indivíduo, seja de forma direta ou indireta, o que altera sua percepção de bem-estar. As barreiras institucionais no acesso a serviços de saúde persistem, como a ausência de formação específica dos profissionais para o acolhimento da população LGB+ e a presença de estigmas e discriminação no ambiente de atendimento²⁷. Diferentemente dos seus homólogos heterossexuais, a população LGB+ tende a evitar os serviços de saúde, em parte por receio de preconceito e discriminação social, em parte por não perceberem que suas demandas são adequadamente atendidas²⁸.

A última década assistiu a vários avanços no que diz respeito aos direitos dessa população, com leis antidiscriminatórias que contribuem para a aceitação e o respeito aos indivíduos LGB+. Contudo, ainda é necessário ampliar a representatividade política desse grupo, para garantir que os direitos dessa população estejam em pauta e que as políticas públicas direcionadas a ela considerem a formação e capacitação de todos os setores perante as necessidades e particularidades desses indivíduos²⁹.

Este estudo apresenta como principal limitação o fato de os dados sobre orientação sexual da PNS serem classificados como experimentais, devendo, portanto, ser interpretados com cautela. Ademais, a ausência de informações sobre identidade de gênero na pesquisa contribuiu para a invisibilização das pessoas transsexuais, uma população historicamente marginalizada. Ainda assim, a PNS de 2019 representou um marco, ao ser o primeiro inquérito de abrangência nacional a incluir uma pergunta sobre orientação sexual, evidenciando a relevância da coleta desses dados para a produção de evidências científicas. Futuras edições que incorporem questões relativas à identidade de gênero poderão ampliar o conhecimento sobre a realidade dessas pessoas e consolidar a formulação de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às suas especificidades.

Considerações finais

Em conclusão, este estudo evidenciou que mulheres e homens LGB+ enfrentam elevados níveis de violência, o que reflete vulnerabilidades específicas associadas à orientação sexual, gênero, cor e idade. Entre as mulheres LGB+, as mulheres pretas enfrentam níveis mais elevados de violência, com destaque para os episódios ocorridos no ambiente residencial. Já entre os homens LGB+, a violência mostrou-se mais frequente entre os mais jovens, com elevada recorrência de agressões de natureza psicológica.

Esses achados reforçam a importância de incorporar a perspectiva da interseccionalidade nas políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência, reconhecendo as múltiplas dimensões de vulnerabilidade que atravessam a vida de pessoas LGB+. Isso exige esforços articulados entre os setores da saúde, justiça, educação, assistência social, entre outros, com a formulação de estratégias mais inclusivas e especializadas para promover a equidade e garantir direitos.

Contribuições de autoria

Vasconcelos NM (0000-0002-2323-3064)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito. Andrade GN (0000-0003-0433-8351)* contribuiu para concepção e desenho do trabalho, interpretação dos dados, redação e revisão crítica, e aprovação da versão final do manuscrito. Malta DC (0000-0002-8214-5734)* contribuiu para concepção do trabalho, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. International Lesbian Gay Bisexual Trans and Intersex Association Europe. [local desconhecido]: ILGA-Europe; © 2026. Glossary [Internet]; 2025 [acesso em 2025 dez 9]. Disponível em: <https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>
2. Council of Europe. Gender Equality Commission. Gender Equality Glossary [Internet]. Lithuania: EIGE; 2022 [acesso em 2025 dez 9]. Disponível em: <https://rm.coe.int/council-of-europe-gender-equality-glossary-bilingual-march-20216-updat/1680a56775>
3. European Union Agency for Fundamental Rights. LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges. Luxembourg: EU; 2024. DOI: <https://doi.org/10.2811/920578>
4. Costa AB, Nardi HC. Homophobia and prejudice against sexual diversity: Conceptual debate. *Temas em Psicol.* 2015;23:715-26. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-15>
5. Flores AR, Langton L, Meyer IH, et al. Victimization rates and traits of sexual and gender minorities in the United States: Results from the National Crime Victimization Survey, 2017. *Sci Adv.* 2020;6(40):eaba6910. DOI: <https://doi.org/10.1126/sciadv.aba6910>
6. Müller A, Daskilewicz K, Kabwe ML et al. Experience of and factors associated with violence against sexual and gender minorities in nine African countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):357. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10314-w>
7. Blondeel K, Vasconcelos S, García-Moreno C, et al. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2018;96(1):29-41L. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.197251>
8. Carvalho AA, Barreto RCV. The invisibility of the LGBTIQ+ people in the databases: New possibilities in the 2019 national health research? *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(9):4059-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>
9. Vasconcelos NM, Alves FTA, Andrade GN, et al. Violence against LGB+ people in Brazil: analysis of the 2019 National Survey of Health. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26(Supl 1):e230005. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1>
10. Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Almeida WS, et al. Sexual orientation-motivated violent victimizations in Brazil: Using representative data from the 2019 National Health Survey. *J Interpers Violence.* 2025;40(23-24):5377-5401. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605241303957>
11. European Commission. Gendered Innovations 2: how inclusive analysis contributes to research and innovation. Brussels: European Commission; 2020. DOI: <https://doi.org/10.2777/316197>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 101 p.
13. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(5):e2020315. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
14. Parente JS, Moreira FTL, Albuquerque GA. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Rev Salud Pública.* 2018;20(4):445-52. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>
15. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(Supl 1):E200006. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
16. Grupo Gay da Bahia. Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: relatório 2021 [Internet]. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia; 2022 [acesso em 2025 dez 9].

- Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2024/02/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>
17. Peixoto VB. Violência contra LGBTs no Brasil: premissas históricas da violação no Brasil. *Rev Periódicus*. 2018;1(10):7-23. DOI: <https://doi.org/10.9771/peri.v1i10.28014>
 18. Amos N, Hill A, Donovan C, et al. Family violence within LGBTQ communities in Australia: Intersectional experiences and associations with mental health outcomes. *Sex Res Soc Policy*. 2023;20:1316-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00822-2>
 19. Vasconcelos NM, Gomes CS, Souza JB, et al. Quem são as mulheres adultas expostas à violência no Brasil? *Rev Saude Publica*. 2025;59:e8. DOI: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059005701>
 20. Rufino AC, Carvalho Filho CEWB, Madeiro A. Experiences of violence against lesbian and bisexual women in Brazil. *Sex Med*. 2022;10(2):100479. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100479>
 21. Silva JVV. Sexismo no Brasil, um olhar interseccional [Internet]. In: Irineu BA, Lopes MA, Rocon PC, et al., organizadores. *Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências*. Campina Grande: Realize editora; 2021 [acesso em 2025 dez 9]. p. 592-602. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/cinabeh/2021/ebook1/TRABALHO_COMPLETO_EV149_MD1_SA3_ID884_22032021170642.pdf
 22. Domínguez JPS, Campo CI, Arcos LCC. Hegemonic masculinity and violence in gay couples: a psychoanalytic reading. *Ágora*. 2022;25(1):52-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022001007>
 23. Jomar RT, Fonseca VAO, Ramos DO. Effects of sexual orientation-based bullying on feelings of loneliness and sleeping difficulty among Brazilian middle school students. *J Pediatr*. 2021;97(2):233-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.03.005>
 24. Ferreira DG, Bortoli MC, Peixe-Machado P, et al. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2023;57:23. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>
 25. Malta M, Jesus JG, LeGrand S, et al. 'Our life is pointless...': Exploring discrimination, violence and mental health challenges among sexual and gender minorities from Brazil. *Glob Public Health*. 2020;15(10):1463-78. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1767676>
 26. Hoy-Ellis CP. Minority stress and mental health: A review of the literature. *J Homosex*. 2023;70(5):806-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
 27. Costa-Val A, Manganelli MS, Moraes VMF, et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2022;32(2):e320207. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
 28. Cronin TJ, Pepping CA, Halford WK, et al. Minority stress and psychological outcomes in sexual minorities: The role of barriers to accessing services. *J Homosex*. 2021;68(14):2417-29. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804264>
 29. Klotzbaugh RJ, Ballout S, Spencer G. Results and implications from a gender minority health education module for advance practice nursing students. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020;32(4):332-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000249>

Recebido em 07/05/2025

Aprovado em 27/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Saúde (TED 66/2023) e Fapemig chamada 011/2022 (APQ-03788-22)

Editora responsável: Ana Maria Costa, Universidade do Distrito Federal, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal (DF), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7288065169001393>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1931-3969>, e-mail: dotorana@gmail.com