

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1.1>

Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Nádia Machado de Vasconcelos, Francielle Thalita Almeida Alves, Gisele Nepomuceno de Andrade, Isabella Vitral Pinto, Adauto Martins Soares Filho, Cimar Azeredo Pereira, Deborah Carvalho Malta

<https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1.1>

Submetido em: 2022-12-15

Postado em: 2022-12-15 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1.1>

Elocation: E230005.supl.1

Artigo original

Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Violence Against LGB+ people in Brazil: analysis of the National Health Survey, 2019

Título resumido: Violência contra LGB+: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Nádia Machado de Vasconcelos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: nadiamv87@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-2323-3064

Francielle Thalita Almeida Alves. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: franciellethalita@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8886-8514.

Gisele Nepomuceno de Andrade. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: giselenandrade.85@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0433-8351

Isabella Vitral Pinto. Programa de pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: isabella.pinto@fiocruz.br. ORCID: 0000-0002-3535-7208

Adauto Martins Soares Filho. Departamento de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, Ministério da Saúde. Brasília (DF), Brasil. Email: afilho_2006@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-0917-7473

Cimar Azeredo Pereira. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: cimar.azeredo@ibge.gov.br. ORCID: 0000-0003-0987-0291

Deborah Carvalho Malta. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: dcmalta@uol.com.br. ORCID: 0000-0002-8214-5734.

Autora correspondente: Nádia Machado de Vasconcelos. Avenida Alfredo Balena, 190. Bairro Santa Efigênia. CEP: 30130-100. Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: nadiamv87@yahoo.com.br.

Agradecimentos: Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa produtividade para a autora Deborah Carvalho Malta.

Conflito de interesses: Nada a declarar

Fonte de financiamento: Bill & Melinda Gates Foundation

Contribuição dos autores: Todos os autores participaram da concepção e delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica e aprovaram a versão final submetida.

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre a orientação sexual auto identificada e a violência na população brasileira. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal utilizando base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Analisou-se a violência total e seus subtipos (psicológica, física e sexual) nos 12 meses anteriores. Estimou-se a prevalência e a Odds Ratio Ajustada por faixa etária, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, segundo orientação sexual auto identificada da população acima de 18 anos no Brasil. Considerou-se a significância estatística de 5%. **Resultados:** A população brasileira se auto identificou majoritariamente como heterossexual (94,75%), sendo que 1,89% se identificaram LGB+. Esse percentual foi inferior ao de entrevistados que se recusaram a responder à pergunta (2,28%). A prevalência da violência na população geral do Brasil foi de 18,27%, sendo o subtipo mais comum a violência psicológica (17,36%). A população LGB+ apresentou mais que o dobro de chances de sofrer qualquer tipo de violência. As mulheres LGB+ apresentaram as maiores prevalências de todos os subtipos de violência e os homens heterossexuais, as menores. Mulheres LGB+ tiveram mais de três vezes mais chances de sofrer violência física, comparadas as mulheres heterossexuais. Enquanto isso, homens LGB+ mostraram chances quase oito vezes maiores de sofrer violência sexual que os homens heterossexuais. **Conclusões:** A violência contra a população LGB+ apresentou alta prevalência no país. São necessárias Políticas Públicas voltadas a essa população para que se enfrente o preconceito contra a diversidade sexual e seja possível garantir os direitos das pessoas não-heterossexuais.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero; Discriminação sexual; Violência de gênero; Inquéritos Epidemiológicos.

Abstract

Objective: To analyze the association between self-reported sexual orientation and violence in the Brazilian population. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study using the 2019 National Health Survey database. Total violence and its subtypes (psychological, physical, and sexual) in the last 12 months were analyzed. Prevalence and Adjusted Odds Ratio by age group were estimated, with their respective 95% confidence intervals, according to self-reported sexual orientation of the population over 18 years in Brazil. Statistical significance of 5% was considered. **Results:** The Brazilian population report themselves mostly as heterosexual (94.75%), and 1.89% declaring themselves LGB+. This percentage was lower than that of respondents who refused to answer the question (2.28%). The prevalence of violence in Brazil was 18.27%, the most common subtype being psychological violence (17.36%). The LGB+ population was more than twice as likely to experience any type of violence. LGB+ women had the highest prevalence of all subtypes of violence and heterosexual men the lowest. LGB+ women were more than three times more likely to experience physical violence compared to heterosexual women. Meanwhile, LGB+ men were almost eight times more likely to experience sexual violence than heterosexual men. **Conclusions:** Violence against the LGB+ population was highly prevalent in the country. Public Policies aimed at this population are necessary so that prejudice against sexual diversity is faced and it is possible to guarantee the rights of non-heterosexual people.

Keywords: Sexual and Gender Minorities; Sexual Discrimination; Gender-based violence; Health Surveys.

Introdução

A cisheteronormatividade pode ser entendida como um sistema de relações de poder em que se pressupõe a existência de apenas dois gêneros opostos (homem e mulher) que são sempre coincidentes com os corpos (sexo biológico masculino e feminino) e que sempre se atrairão mutuamente pelo seu oposto.¹ No entanto, a orientação sexual e a identidade de gênero podem assumir múltiplas características e comportamentos afetivo-sexuais que se diferem dessa normatividade. As pessoas que apresentam essa autoidentificação dita dissidente compõem a população LGBTQIA+, termo guarda-chuva que engloba, mas não se limita a, as pessoas lésbicas, *gays*, bissexuais, transgêneres, *queer*, intersexo, assexuais e outras.² A população de lésbicas, gays, bissexuais e outras minorias sexuais (LGB+), objeto deste estudo, é composta por indivíduos que apresentam comportamentos, desejos e/ou identidade emotivo-afetivo-sexuais diferentes dos definidos para os heterossexuais cisgêneros.^{3,4} Devido ao fato de se diferirem do esperado enquanto padrão estabelecido, essa população encara discriminação, vulnerabilidades e invisibilidade, sofrendo o chamado preconceito contra a diversidade sexual.⁵

Uma das consequências desse preconceito é a maior susceptibilidade dessa população à violência. A violência é um problema de Saúde Pública e seu enfrentamento faz parte dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.⁶ Pessoas expostas à violência podem apresentar desfechos desfavoráveis em saúde, tanto psicológicos como físicos e sexuais. Dentre as principais consequências de atos violentos, pode-se destacar a depressão, transtorno do estresse pós-traumático, fraturas, traumatismos cranianos, além de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada.⁷

Relatório do Grupo Gay da Bahia (GGB), uma organização não governamental (ONG) que desde 1980 recolhe dados sobre a violência contra as minorias sexuais e de gênero no Brasil, mostrou que 165 gays e lésbicas foram mortos no país apenas em 2021, devido ao preconceito por suas orientações sexuais.⁸ Além disso, estudo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2015 a 2017 encontrou 13.129 notificações contra homossexuais e bissexuais, dado que pode estar subestimado devido às possíveis subnotificações.⁹ Para além disso, é necessário destacar que existe uma escassez de informações sobre esse grupo no Brasil, o que dificulta o conhecimento do perfil desta população e o reconhecimento de suas necessidades, impactando na formulação de políticas públicas voltadas para essa minoria social.¹⁰

A fim de avançar nesse sentido, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 incluiu, pela primeira vez em inquérito epidemiológico nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a investigação sobre a orientação sexual de brasileiros adultos.¹¹ A inclusão dessa temática levanta múltiplas possibilidades de análises quanto à saúde e os fatores de risco e proteção da população LGB+, dentre elas, a violência.

Salienta-se que o estudo sobre a violência tem grande relevância no contexto da população LGB+, uma vez que permite compreender a complexidade da vulnerabilidade a que este grupo está exposto. Assim, conhecer as características desse agravo favorece a implementação e fortalecimento de Políticas Públicas que visem o enfrentamento ao preconceito contra essa população.

Nessa perspectiva, pela primeira vez, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a orientação sexual auto identificada e a violência na população brasileira.

Métodos

Delineamento e fonte de dados

Estudo epidemiológico transversal, de caráter analítico e abordagem quantitativa, utilizando dados da PNS 2019.

A PNS 2019 avaliou indivíduos de 15 anos ou mais de idade residentes no Brasil. A amostra constituiu-se em um plano conglomerado de três estágios de seleção, a saber: (1) setores censitários ou conjunto de setores; (2) domicílios e (3) moradores. Foram selecionados 108.525 domicílios para entrevista e a amostra final foi de 90.846 entrevistas realizadas, com uma taxa de resposta de 96,5%. Maiores detalhes sobre a metodologia da PNS 2019 podem ser vistos em publicação específica.¹² Para o presente estudo selecionou-se as pessoas com 18 anos ou mais que responderam ao módulo de violência e atividade sexual.

Variáveis

A variável desfecho, violência, foi construída utilizando-se as perguntas do módulo de violência (V). Considerou-se a presença de violência quando o entrevistado respondeu “sim” para alguma das alternativas das perguntas do questionário referentes às violências psicológica, física e sexual (Detalhes do questionário podem ser vistos em;

<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2019.pdf>).

Já a orientação sexual, variável explicativa, foi considerada a partir da resposta para a pergunta “Qual é sua orientação sexual”, contida no módulo de Atividade Sexual (Y) e categorizada em Heterossexual; LGB+ (homossexual, bissexual e outra orientação); Não sabe e Recusou-se a responder.

Selecionou-se ainda variáveis sociodemográficas descritivas: sexo (masculino e feminino), faixa etária (18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 anos ou mais); escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; e superior); raça/cor da pele (branca, negra [preta e parda]; outras [amarela e indígena]); região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste); renda (até 01 salário-mínimo (SM); mais de 01 a 03 SM; acima de 03 SM); local de moradia (urbano ou rural) e estado civil (solteiro; casado; viúvo; divorciado, desquitado ou separado judicialmente).

Análise de dados

Na análise descritiva, calculou-se as distribuições e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) da orientação sexual, assim como sua distribuição segundo características sociodemográficas. Calculou-se, ainda, a prevalência da violência total e seus subtipos, total e estratificado por sexo autodeclarado na PNS.

Para avaliar a associação da violência à orientação sexual, realizou-se análise multivariada entre as variáveis desfecho (violência total, violência psicológica, violência física e violência sexual) e cada categoria da variável explicativa (orientação sexual). Estudos anteriores^{13,14} já demonstraram que a faixa etária é importante fator associado à violência e, por isso, pode ser considerado um confundidor. Dessa forma, optou-se por estimar a Odds Ratio Ajustada (ORaj) pela faixa etária e respectivos IC95%, utilizando-se a regressão logística, técnica adequada e validada para estudos transversais.¹⁵ O modelo final foi considerado ao nível de significância de 5%.

Devido ao desenho amostral complexo e às probabilidades distintas de seleção, a análise da PNS lança mão de pesos amostrais, sendo que o peso final utilizado é o produto do inverso das expressões de chance de seleção de cada estágio da amostra. Ressalta-se que o peso final compreende a correção de não respostas e ajustes dos totais populacionais.¹²

Para as análises do presente estudo, o *Software for Statistics and Data Science (Stata)* versão 14.0 foi utilizado em seu módulo *survey*, que considera efeitos do plano amostral.

Aspectos éticos

Todos os participantes informaram consentimento no momento da entrevista. O projeto da PNS e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 3.529.376, emitido em 23 de agosto de 2019.

Resultados

Foram analisadas 88.531 pessoas de 18 anos ou mais que responderam ao módulo violência e atividade sexual na PNS. Os entrevistados se auto identificaram majoritariamente heterossexuais (94,75%; IC95%: 94,46-95,03), sendo que 1,89% (IC95%: 1,73-2,07) se auto identificaram LGB+. Esse percentual foi inferior ao de entrevistados que se recusaram a responder à pergunta (2,28%; IC95%: 2,08-2,48) (TABELA 1).

Em relação às características sociodemográficas, dentre as faixas etárias, as pessoas de 18 a 29 anos foram as com maior autoidentificação de orientação LGB+ (4,91%; IC95%: 4,31-5,59) e com pessoas que se recusaram a responder (3,19%; IC95%: 2,72-3,75). Pessoas com renda domiciliar acima de 03SM também tiveram maior percentual de autoidentificação LGB+ (3,30%; IC95%: 2,73-3,99), assim como aquelas que moram em zona urbana (2,05%; IC95%: 1,87-2,26). Em relação ao estado civil, pessoas solteiras tiveram maior percentual de autoidentificação LGB+ (3,81%; IC95%: 3,45-4,20), assim como de recusa à resposta (2,76%; IC95%: 2,47-3,09) (MATERIAL SUPLEMENTAR - TABELA 1).

A prevalência da violência total no Brasil em 2019 foi de 18,27% (IC95%: 17,74-18,81). Em todos os subtipos de violência, as maiores prevalências ocorreram entre mulheres LGB+ [(psicológica: 40,53%; IC95%: 34,29-47,09); (física: 15,84%; IC95%: 10,99-22,28); (sexual: 5,50%; IC95%: 3,23-9,20)] e as menores prevalências foram entre homens heterossexuais [(psicológica: 15,33%; IC95%: 14,62-16,08); (física: 3,71%; IC95%: 3,39-4,06); (sexual: 0,34%; IC95%: 0,25-0,46)] (FIGURA 1).

Em relação à violência total, as pessoas LGB+ tiveram 2,52 (valor-p < 0,001) mais chances de sofrer violência que as heterossexuais, sendo que os homens que se declararam

LGB+ tiveram 2,69 (valor-p < 0,001) mais chances de sofrer violência que os homens heterossexuais e as mulheres LGB+ tiveram 2,40 (valor-p < 0,001) mais chances de sofrer violência que as heterossexuais. Percentuais semelhantes foram encontrados para a violência psicológica (TABELA 2).

No tocante à violência física, homens LGB+ tiveram 2,84 mais chances (valor-p < 0,001) que homens heterossexuais e mulheres LGB+ apresentaram 3,18 mais chances (valor-p < 0,001), em relação às mulheres heterossexuais (TABELA 2).

Finalmente, as chances de uma pessoa LGB+ sofrer violência sexual foi 4,98 (valor-p < 0,001) maior que as pessoas heterossexuais. Homens LGB+ apresentaram 7,76 (valor-p < 0,001) mais chances de sofrer esse subtipo de violência que os homens heterossexuais, enquanto mulheres LGB+ tiveram 3,95 (valor-p < 0,001) mais chances de sofrê-la, comparando com as mulheres heterossexuais (TABELA 2).

Discussão

Esse estudo analisou dados da PNS 2019 e mostrou que aproximadamente 2% da população brasileira se auto identifica LGB+, percentual menor que aqueles que se recusaram a responder à pergunta. Aproximadamente metade das pessoas LGB+ relataram ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses, sendo que essas pessoas tiveram aproximadamente o dobro de chance de sofrer qualquer subtipo de violência em relação as pessoas que se auto identificaram heterossexuais. As mulheres LGB+ foram as vítimas mais frequentes, enquanto os homens heterossexuais os com menor percentual. A razão de chances é mais alta para a violência sexual, sendo que pessoas LGB+ mostraram chances quase 5 vezes maior de serem vítimas desse tipo de violência.

O percentual da população acima de 18 anos que se auto identificou com LGB+ nesse estudo ficou abaixo do encontrado por pesquisa da DataFolha realizada em 2018, que chegou ao percentual de 4,42% da população brasileira se identificando como LGB+.¹⁶ O percentual de pessoas que se recusaram a responder à pergunta sobre orientação sexual superou o de pessoas que se auto identificaram LGB+. Esse fato demonstra que a questão da diversidade sexual é estigmatizante no Brasil. A população LGB+ sofre historicamente com preconceitos e discriminações de cunho religioso, moral e até mesmo de assistência à saúde.¹⁷ Dessa forma, muitas vezes as pessoas tentam

esconder sua orientação dissidente e a recusa a responder à questão pode ser uma forma de se proteger.¹⁰

Além disso, o percentual de pessoas que não souberam responder à questão foi semelhante àquele de pessoas que se auto identificaram LGB+. Uma vez que a temática da orientação sexual foi abordada em uma única questão, pode-se imaginar que tenha havido dificuldade de entendimento da pergunta por parte dos entrevistados. Uma forma de mitigar esse fato seria incluindo termos mais conhecidos, como lésbica e *gay*.¹⁰

Esse estudo mostrou que as pessoas LGB+ têm mais que o dobro de chance de sofrer qualquer violência, em todos seus subtipos. O preconceito contra a diversidade sexual tem sua base na violência de gênero. O gênero pode ser entendido como uma construção social em que o sexo biológico ditaria o papel que uma pessoa deve exercer.¹⁸ Dentro dessa estrutura existe também a heteronormatividade, em que se exige das pessoas um estilo de vida padronizado, apresentando posturas e escolhas coerentes com o que se determinou correto para homens e mulheres.¹⁹ Assim, essa construção social não só impõe uma forma de agir e se portar publicamente, como também determina que cada um deve se relacionar afetiva e sexualmente com o gênero oposto.⁵ Qualquer diferença desse padrão é então motivo de preconceito e justificativa para atos violentos.¹⁷

O presente estudo demonstrou que mulheres que se auto identificaram LGB+ são as que apresentaram maiores prevalências de violência de todos os subtipos, enquanto homens auto identificados heterossexuais foram os com menores prevalências. Esse achado demonstra que existe um aumento da vivência de violência a partir do acúmulo de vulnerabilidades sociais que as pessoas experienciam. Mulheres lésbicas e bissexuais sofrem com uma dupla discriminação: sexismo e preconceito contra a diversidade sexual. Na nossa sociedade, existe uma depreciação das mulheres diante da suposta supremacia masculina, além de uma desqualificação dos LGB+ a partir da normatização cisheterossexista.²⁰ Dessa forma, mulheres lésbicas e bissexuais se tornam mais sujeitas à violência e uma revisão sistemática que analisou artigos com dados de 50 países encontrou uma prevalência de até 25% de violência física e 13,2% de violência sexual nessa população.²¹

Pessoas que se auto identificaram LGB+ tiveram três vezes mais chances de sofrer violência física que as heterossexuais, sendo essas chances maiores na comparação entre as mulheres do que entre os homens. Esse achado é compatível com outro estudo que analisou as notificações de violência entre 2015 e 2017 e encontrou que entre adultos, o

principal subtipo de violência notificada é a física e as lésbicas são as principais vítimas.⁹ Mais uma vez, esse dado reforça a interseccionalidade de vulnerabilidades.

Esse estudo encontrou, ainda, que pessoas LGB+ apresentaram quase cinco vezes mais chances de sofrer violência sexual que pessoas heterossexuais, sendo o subtipo de violência com maior diferença entre heterossexuais e LGB+. Dentre muitas questões que envolvem essa situação, uma delas é a ocorrência de “estupro corretivo”, em que pessoas não-heterossexuais sofrem abusos em que a intencionalidade do agressor é controlar o comportamento social e/ou sexual da vítima.²²

Além disso, o estudo mostrou que os homens LGB+ tiveram aproximadamente oito vezes mais chances de sofrer tal violência em relação aos homens heterossexuais, enquanto as mulheres LGB+ tiveram perto de quatro vezes mais chance em comparação às mulheres heterossexuais. O estudo da DataFolha encontrou informação semelhante, sendo que a proporção de homens gays que relataram violência sexual foi mais de 10 vezes maior que de homens heterossexuais, enquanto mulheres lésbicas relataram aproximadamente 1,5 vezes mais violência sexual que as mulheres heterossexuais.¹⁶ Importante lembrar que os homens heterossexuais são os que menos sofreram esse tipo de violência e, devido à baixa prevalência dessa violência e pequena amostra, essas porcentagens podem não ser fidedignas. Porém, é necessário também considerar que os homens podem ter atos violentos em relação a seus parceiros por homofobia internalizada²³ e criação social de resolução de conflitos por via violenta.²⁴ Mais estudos são necessários para entender melhor esse resultado.

Por comporem uma população vulnerável, as pessoas LGB+ demandam políticas públicas que garantam seus direitos humanos e à saúde. No Brasil, a atual constituição não versa especificamente sobre essa população, uma derrota para o movimento organizado pelos direitos LGBTQIA+ no país.²⁵ Porém, algumas conquistas foram feitas ao longo das últimas décadas, como a garantia do direito ao casamento civil entre pessoas do mesmo sexo em 2013 e a tipificação de atos preconceituosos como crime equiparado ao racismo, em 2019. Na área da saúde, foi desenvolvida em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais²⁶ e, mais recentemente, houve o reconhecimento da possibilidade de pessoas homossexuais e bissexuais serem doadoras de sangue, em 2020.²⁷

Porém, nos últimos anos o Brasil vem passando por um período de crise sociopolítica e o avanço do conservadorismo tem limitado as conquistas LGBTQIA+ e imposto retrocessos à essa população. Desde 2018, organismos voltados à proteção da

população LGB+ foram extintos, como a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT, além de representantes do governo sistematicamente proferirem discursos de discriminação e ódio a essa população, inclusive com representação legal para que se revogue a decisão de equiparação de homofobia ao racismo.²⁸ Dessa forma, as políticas públicas de proteção à população LGB+ ainda têm muito a avançar, com a construção de arcabouço jurídico que resguarde os direitos dessa população, previsão orçamentária para os planos e programas e maior representatividade política de pessoas LGB+.²⁵

Os dados deste estudo referem-se ao último ano antes da pandemia por COVID-19 decretada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde. No contexto da pandemia, o isolamento social, aumento do estresse e a possível exposição a membros familiares desrespeitosos agravaram o risco de violência para a população LGB+.²⁹ Além disso, a insegurança econômica, com o aumento do desemprego e da pobreza no país, intensificou as fragilidades já enfrentadas por essas pessoas durante a crise pandêmica.³⁰ Dessa forma, os dados da PNS 2019 podem servir como linha de base para novas análises sobre a prevalência da violência contra pessoas LGB+ durante e após a crise sanitária mundial.

A PNS 2019 foi o primeiro inquérito epidemiológico domiciliar de base populacional brasileiro a trazer uma questão relacionada à orientação sexual, o que pode auxiliar nos estudos sobre essa população e produzir evidências científicas que auxiliem na construção de Políticas Públicas eficazes para a garantia de direitos dessas pessoas. Apesar disso, ainda é necessário ampliar o questionário, incluindo perguntas relacionadas à identidade de gênero, de forma a trazer visibilidade a todas as vulnerabilidades a que pessoas não heterocisnormativas estão expostas.

Dentre as limitações desse estudo, destacamos que os dados sobre orientação sexual são considerados experimentais e o IBGE chama a atenção para o fato de que as análises devem ser feitas com cautela. Além disso, a amostra não contempla populações de rua, asilos, quilombos e aldeias, além de o inquérito não incluir todos os subtipos de violência, deixando de fora a violência moral e patrimonial, por exemplo. Ademais, pode-se supor que há subestimação das prevalências aqui calculadas, devido ao estigma que a violência e a orientação não-heterossexual têm na sociedade, levando as pessoas a não relatar esses fatos. Para tentar minimizar essa última limitação, poder-se-ia garantir a privacidade dos entrevistados no momento de resposta aos módulos referentes a tais

perguntas, além de permitir resposta direta no dispositivo, diminuindo o possível constrangimento.

Em conclusão, os dados da PNS 2019 demonstram uma alta prevalência de violência contra pessoas LGB+ no Brasil, destacando que essa população apresenta grande vulnerabilidade para esse agravo. Dessa forma, esse estudo contribui com evidências científicas da necessidade de uma articulação intersetorial, que envolva Saúde, Educação, Justiça, Segurança Pública, entre outros, no enfrentamento dessa violência, com a criação de Políticas Públicas que ajam de forma integral na proteção da vida e dos direitos das pessoas LGB+.

Referências

1. Rosa EBPR. Cisheteronormatividade como instituição total. *Cad PET-Filosofia*. 2020;18(2):59–103. <http://dx.doi.org/10.5380/petfilo.v18i2.68171>
2. Cooper KM, Brownell SE. Coming out in class: Challenges and benefits of active learning in a biology classroom for LGBTQIA students. *CBE Life Sci Educ*. 2016;15(3):1–19. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-01-0074>
3. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Cartilha Mitos e Verdades sobre saúde da população LGBTIA+ [Internet]. 1a edição. 2020 [acessado em 22 de setembro de 2022]. Available from: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Cartilha-Mitos-e-verdades-sobre-a-saude-da-populacao-GBTIA.pdf>
4. Reis T [org.]. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino; 2018. Available from: <https://aliancagbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf>
5. Costa ÂB, Nardi HC. Homophobia and prejudice against sexual diversity: Conceptual debate. *Temas em Psicol*. 2015;23(3):715–26. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-15>
6. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. New York: United Nations; 2015. Available from: https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030_Agenda_for_Sustainable_Development_web.pdf
7. Krug EG, Dahlber LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence

- and health. Geneva: World Health Organization; 2002. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
8. Oliveira JMD, Mott L. Mortes violentas de LGBT+ no Brasil: relatório 2021. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia; 2022. Available from: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2022/03/mortes-violentas-de-lgbt-2021-versao-final.pdf>
 9. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, 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(1):E200006. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
 10. Carvalho AA, Barreto RCV. The invisibility of the LGBTQIA+ people in the databases: New possibilities in the 2019 national health research? *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(9):4059–64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>
 11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Orientação sexual autoidentificada da população adulta [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>
 12. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2020;29(5):e2020315. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de Saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Vol. 39. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
 15. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. *Rev Saude Publica.* 2008;42(6): 992-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>

16. Spizzirri G, Eufrásio RÁ, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self - reported violence. *Sci Rep.* 2022;12(1):11176. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>
17. Peixoto VB. Violência contra LGBTs no Brasil: premissas históricas da violação no Brasil. *Rev Periódicus.* 2018;1(10):7–23. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i10.28014>
18. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Real.* 2017;20(2):71–99. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>
19. Colling L, Nogueira G. Relacionados mas diferentes: sobre os conceitos de homofobia, heterossexualidade compulsória e heteronormatividade. In: Rodrigues A, Dallapicula C, Ferreira SR da S, editors. *Transposições: lugares e fronteiras em sexualidade e educação.* EDUFES; 2015. p. 173-85. Available from: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1531/1/Transposicoes%20lugares%20e%20fronteiras%20em%20sexualidade%20e%20educacao.pdf>
20. Santana PF, Rasera EF. Heterossexismo e a (in)existência lésbica. *Rev Psicol da UNESP.* 2018;17(1):34–49. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000100003&lng=pt&tlng=pt
21. Blondeel K, Vasconcelos S, García-Moreno C, Stephenson R, Temmerman M, Toskin I. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ [Internet].* 2018;96(1):29-41L. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791869/pdf/BLT.17.197251.pdf/>
22. Costa LSU. A prática deletiva do estupro corretivo e a heteronormatividade compulsória: um estudo acerca da correlação entre crime e patriarcado. *Rev Direito e Sex.* 2021;2(1):50–65. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v2i1.42615>
23. Antunes PPS. Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo. In: *Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero.* Florianópolis: UFSC; 2018. Available from: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1496012012_ARQUIVO_fazendogeneroresumo.pdf
24. Santos AMR, Caridade SMM. Violência nas relações íntimas entre parceiros do

- mesmo sexo: estudo de prevalência. *Temas em Psicol.* 2017;25(3):1341–56.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-19Pt>
25. Sousa Júnior CAA, Mendes DC. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. *Cad EBAPEBR.* 2021;19(spe):642–55.
<https://doi.org/10.1590/1679-395120200116>
 26. Brasil. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf
 27. Oliveira BA, Irineu BA. Fluxos e tendências nos percursos dos direitos sexuais LGBTI no Brasil. In: Irineu BA, Lopes MA, Rocon PC, Silva MA, Nascimento MAN, Duarte MJ et. al. *Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: saberes plurais e resistências.* Campina Grande: Realize editora; 2021. p. 2000-14. Available from: <https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/cinabeh/2021/ebook1/01112021170150-E-BOOK-CINABEH--POLITICAS-DA-VIDA--COPRODUCOES-DE-.pdf>
 28. Irineu BA, Lacerda BA. Um balanço crítico acerca da regressão dos direitos LGBTI no Brasil sob ascensão do bolsonarismo. In: Irineu BA, Nascimento MAN, Lopes MA, Rocon PC, Jesus DM, Passamani GR et. al. *Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: temas emergentes.* Salvador: Editora Devires; 2020. p. 98-115.
<https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.12.12116>
 29. United Nations. La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19). Geneva: United Nations; 2020. Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/197/65/PDF/N2019765.pdf?OpenElement>
 30. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, social vulnerability and mental health of LGBTQIA+ populations. *Cad Saude Publica.* 2021;37(3).
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>

Recebido: 25/08/2022

Revisado: 22/09/2022

Aprovado: 01/11/2022

Tabela 1. Distribuição da orientação sexual auto identificada dos brasileiros de 18 anos ou mais (n = 88.531). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Orientação sexual	Distribuição (IC95%)		
	Total	Homens	Mulheres
Heterossexual	94,75 (94,46 - 95,03)	94,70 (94,25 - 95,12)	94,80 (94,43 - 95,16)
LGB+	1,89 (1,73 - 2,07)	1,93 (1,69 - 2,20)	1,86 (1,64 - 2,11)
Bissexual	0,68 (0,58 - 0,80)	0,50 (0,38 - 0,66)	0,84 (0,69 - 1,03)
Homossexual	1,15 (1,03 - 1,29)	1,40 (1,21 - 1,62)	0,93 (0,79 - 1,11)
Outra orientação	0,06 (0,03 - 0,08)	0,03 (0,01 - 0,05)	0,09 (0,05 - 0,14)
Não sabe	1,08 (0,95 - 1,23)	1,08 (0,89 - 1,32)	1,08 (0,92 - 1,26)
Recusou-se a responder	2,28 (2,08 - 2,48)	2,29 (2,00 - 2,62)	2,26 (2,02 - 2,52)
Total	100,00	100,00	100,00

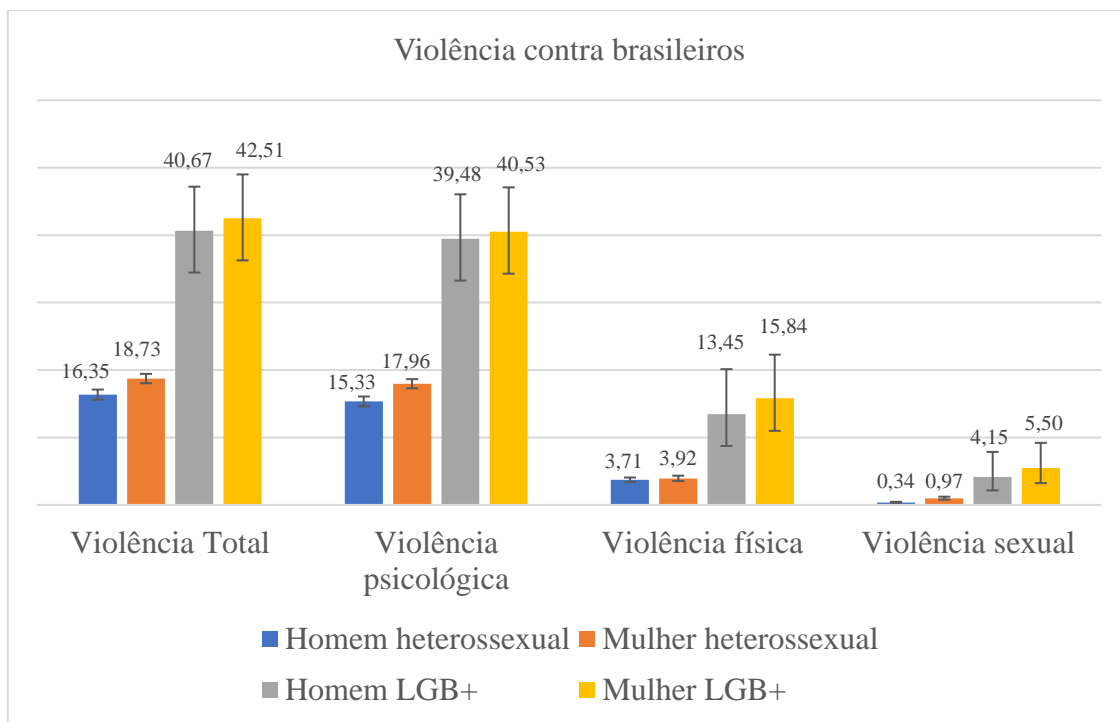


Figura 1. Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, da violência e seus subtipos, estratificado por sexo e orientação sexual. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Tabela 2. Prevalência e Odds Ratio ajustada, com intervalos de confiança de 95%, da violência total e seus subtipos sofrida por brasileiros de 18 anos ou mais, segundo orientação sexual e estratificado por sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Variáveis	Prevalência e Odds Ratio ajustada (Intervalo de confiança 95%)					
	Total		Masculino		Feminino	
	Prevalência (IC95%)	Odds Ratio* (IC95%)	Prevalência (IC95%)	Odds Ratio* (IC95%)	Prevalência (IC95%)	Odds Ratio* (IC95%)
	Violência total					
Total	18,27 (17,74 - 18,81)	-	17,01 (16,28 - 17,77)	-	19,38 (18,70 - 20,08)	-
Orientação sexual						
Heterossexual	17,61 (17,08 - 18,16)	1,00 (-)	16,35 (15,62 - 17,11)	1,00 (-)	18,73 (18,04 - 19,43)	1,00 (-)
LGB+	41,63 (37,14 - 46,27)	2,52 (2,08 - 3,07)	40,67 (34,46 - 47,19)	2,69 (2,05 - 3,53)	42,51 (36,26 - 49,01)	2,40 (1,83 - 3,14)
Não sabe	29,27 (24,10 - 35,03)	1,64 (1,27 - 2,13)	25,46 (18,23 - 34,37)	1,42 (0,93 - 2,16)	32,62 (25,80 - 40,26)	1,84 (1,33 - 2,54)
Recusou-se a responder	20,96 (17,60 - 24,77)	1,16 (0,94 - 1,44)	20,44 (15,21 - 26,91)	1,17 (0,82 - 1,67)	21,43 (17,42 - 26,07)	1,16 (0,89 - 1,51)
	Violência psicológica					
Total	17,36	-	15,98	-	18,58	-

	(16,84 - 17,90)		(15,26 - 16,72)		(17,91 - 19,27)	
Orientação sexual						
Heterossexual	16,73 (16,21 - 17,27)	1,00 (-)	15,33 (14,62 - 16,08)	1,00 (-)	17,96 (17,29 - 18,65)	1,00 (-)
LGB+	40,03 (35,53 - 44,71)	2,54 (2,08 - 3,10)	39,48 (33,26 - 46,06)	2,79 (2,12 - 3,67)	40,53 (34,29 - 47,09)	2,35 (1,78 - 3,09)
Não sabe	26,64 (21,56 - 32,42)	1,54 (1,17 - 2,03)	22,41 (15,29 - 31,60)	1,31 (0,83 - 2,07)	30,38 (23,56 - 38,19)	1,75 (1,24 - 2,46)
Recusou-se a responder	20,42 (17,08 - 24,21)	1,20 (0,97 - 1,50)	19,70 (14,53 - 26,14)	1,22 (0,85 - 1,74)	21,06 (17,06 - 25,70)	1,19 (0,91 - 1,56)
	Violência física					
Total	4,15 (3,89 - 4,42)	-	4,05 (3,71 - 4,41)	-	4,24 (3,84 - 4,67)	-
Orientação sexual						
Heterossexual	3,82 (3,57 - 4,09)	1,00 (-)	3,71 (3,39 - 4,06)	1,00 (-)	3,92 (3,54 - 4,34)	1,00 (-)
LGB+	14,70 (11,16 - 19,12)	3,00 (2,19 - 4,12)	13,45 (8,74 - 20,13)	2,84 (1,74 - 4,65)	15,84 (10,99 - 22,28)	3,18 (2,09 - 4,83)
Não sabe	12,35 (8,33 - 17,92)	2,84 (1,84 - 4,38)	13,93 (8,01 - 23,13)	3,18 (1,72 - 5,88)	10,95 (6,21 - 18,59)	2,52 (1,36 - 4,67)

Recusou-se a responder	4,94 (3,52 - 6,88)	1,19 (0,82 - 1,71)	5,37 (3,32 - 8,59)	1,25 (0,74 - 2,10)	4,55 (2,81 - 7,26)	1,13 (0,68 - 1,88)
Violência sexual						
Total	0,76 (0,65 - 0,90)	-	0,45 (0,35 - 0,57)	-	1,05 (0,85 - 1,28)	-
Orientação sexual						
Heterossexual	0,68 (0,56 - 0,82)	1,00 (-)	0,34 (0,25 - 0,46)	1,00 (-)	0,97 (0,78 - 1,22)	1,00 (-)
LGB+	4,86 (3,21 - 7,28)	4,98 (3,10 - 7,99)	4,15 (2,15 - 7,86)	7,76 (3,38 - 17,81)	5,50 (3,23 - 9,20)	3,95 (2,21 - 7,05)
Não sabe	1,71 (0,94 - 3,11)	1,96 (1,03 - 3,72)	2,15 (0,92 - 4,92)	4,29 (1,68 - 10,94)	1,33 (0,60 - 2,90)	1,11 (0,48 - 2,57)
Recusou-se a responder	0,56 (0,31 - 1,02)	0,73 (0,39 - 1,36)	0,79 (0,36 - 1,72)	1,87 (0,79 - 4,42)	0,35 (0,15 - 0,85)	0,34 (0,13 - 0,85)

Nota: *Odds Ratio ajustada por faixa etária; Valores em negrito – valor-p <0,05

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.