

Violência perpetrada contra o grupo LGBT: Interfaces com desordens fisiológicas e psicológicas nas vítimas.

Violence perpetrated against LGBT group: Interface with psychological and physiological disorders of victims.

Violencia perpetrada contra el grupo LGBT: Interfaces con desordenes fisiológicos y psicológicos en las víctimas.

Grayce Alencar Albuquerque ¹

Jeanderson Soares Parente ²

RESUMO: Objetivou-se identificar a prevalência de distúrbios fisiológicos e psicológicos que acometem a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) como consequência da violência sofrida. Esta investigação trata-se de um estudo transversal realizado com 316 indivíduos LGBTs recrutados a partir do movimento reivindicatório intitulado Parada do Orgulho LGBT, nos municípios de Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil. Os resultados demonstraram que a violência psicológica foi o tipo de violência mais prevalente (78,8%, n=249) em relação à violência física (31,3%) e sexual (18,4). Houveram consequências decorrentes da violência sofrida na maioria dos entrevistados (81,4%, n=257). No que concerne a estas consequências, houve forte destaque para a ocorrência de consequências psicológicas nos participantes, principalmente através da manifestação de tristeza (42,7%, n=135). Ademais, se mostrou bastante preocupante o elevado número de participantes que tentam cometer suicídio após manifestação de pensamentos suicidas (13,9%, n=44). Tais resultados demonstram que a violência contra a população LGBT produz desordens de caráter psicológico e fisiológico que ameaçam consideravelmente a qualidade de vida desse grupo, ao passo que repercutem negativamente em sua sociabilidade e realização de atividades de vida diária. Neste sentido, faz-se necessário combater a raiz de tais problemas a partir da garantia dos direitos humanos do grupo e enfrentamento aos ataques cotidianos contra a moral direcionados a esta população.

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA)

² Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN)

Palavras-chave: Homossexuais, Bissexuais, Violência, Sintomas Psíquicos.

ABSTRAT: The objective of this study was to identify the prevalence of physiological and psychological disorders that affect the lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) population as a consequence of the violence suffered. This research is a cross-sectional study carried out with 316 LGBT individuals recruited from the LGBT Pride Parade, in the municipalities of Juazeiro do Norte and Crato, Ceará, Brazil. The results showed that psychological violence was the most prevalent type of violence (78.8%, n = 249) in relation to physical violence (31.3%) and sexual violence (18.4%). There were consequences due to the violence suffered in the majority of interviewees (81.4%, n = 257). Concerning these consequences, there was a strong emphasis on the occurrence of psychological consequences in the participants, mainly through the manifestation of sadness (42.7%, n = 135). In addition, the high number of participants attempting suicide after suicidal thoughts (13.9%, n = 44) was very worrisome. These results demonstrate that violence against the LGBT population produces disorders of a psychological and physiological nature that considerably threaten the quality of life of this group, while negatively affecting their sociability and daily activities. In this sense, it is necessary to fight against these problems based on the guarantee of the human rights of the group and facing the daily attacks against the morale directed to this population.

Keywords: Gay, Bisexual, Violence, Symptoms Psychics.

RESUMEN: Se objetivó identificar la prevalencia de disturbios fisiológicos y psicológicos que afectan a la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgéneros (LGBT) como consecuencia de la violencia sufrida. Esta investigación se trata de un estudio transversal realizado con 316 individuos LGBT reclutados a partir del movimiento reivindicatorio titulado Parada del Orgullo LGBT, en los municipios de Juazeiro do Norte y Crato, Ceará, Brasil. Los resultados demostraron que la violencia psicológica fue el tipo de violencia más prevalente (78,8%, n = 249) en relación a la violencia física (31,3%) y sexual (18,4). Hubo consecuencias derivadas de la violencia sufrida en la mayoría de los entrevistados (81,4%, n = 257). En lo que concierne a estas consecuencias, hubo un fuerte destaque para la ocurrencia de consecuencias psicológicas en los participantes, principalmente a través de la manifestación de tristeza (42,7%, n = 135). Además, se mostró bastante preocupante el elevado número de participantes que intentan cometer suicidio tras manifestación de pensamientos suicidas (13,9%, n = 44). Tales resultados demuestran que la violencia contra la población LGBT produce desórdenes de carácter psicológico y fisiológico que amenazan considerablemente la calidad de vida de ese grupo, mientras que repercuten negativamente en su sociabilidad y realización de actividades de vida diaria. En este sentido, se hace necesario combatir la raíz de tales problemas a partir de la garantía de los derechos humanos del grupo y enfrentamiento a los ataques cotidianos contra la moral dirigidos a esta población.

Palabras clave: Gay, Bisexuales, Violencia, Síntomas psíquicos.

INTRODUÇÃO

Com a introdução da noção de dignidade humana como direito de todo e qualquer cidadão, a visibilidade das questões relacionadas a segmentos sociais vulneráveis, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) começa a ser despertada, embora pouca efetivada por meio da formulação de políticas públicas que assegurem ao grupo, como parte dos seus direitos, o exercício pleno da cidadania, visto que as ações até então vigentes não contemplam as necessidades desse segmento social de modo integral.¹ A partir de então, emerge no Brasil, no campo das reivindicações, inúmeras manifestações, movimentos, Organizações Não Governamentais (ONGs) e associações engajadas na militância e defesa dos direitos da classe LGBT, através das lutas por identidade, igualdade, liberdade de gênero e expressão, bem como de denúncias frente aos atos violentos direcionados ao grupo².

Tais atos violentos, denominados homofóbicos (aversão aos homossexuais) e suas variantes, como lesbofobia (aversão às lésbicas) e transfobia (aversão à população transgênero), são expressões das representações e significações construídas socialmente acerca das orientações sexuais tidas como desviantes perante a norma social, representada pela heteronormatividade, em que a vivência da homossexualidade e da expressão de gênero em desacordo com o sexo biológico é marcada pela injúria e discriminação², o que eleva neste grupo a vulnerabilidade de agravos à saúde.

Em decorrência desta conjuntura, os fatores geradores de vulnerabilidade à saúde, aos quais a população LGBT está exposta, compreendem tanto os aspectos fisiológicos (distúrbios alimentares, do sono, estresse) como os psíquicos, sendo possível citar a baixa autoestima relacionada ao preconceito internalizado por essa população, advindo das imposições e estigmatizações sociais, os quais contribuem para desencadeamento de episódios depressivos, sentimentos de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, abuso de álcool e drogas, distúrbios alimentares e comportamento ou ideação suicida³.

Como exemplo desta situação, sabe-se que, embora o grupo LGBT possa utilizar drogas ilícitas pelos mesmos motivos que os seus pares heterossexuais, pesquisadores acreditam que este grupo esteja mais propenso a usar drogas ilícitas como resposta aos atos de rejeição, estigma e isolamento social aos quais estão expostos^{4,5}. Outros fatores de risco estabelecidos associados a níveis elevados de uso de drogas entre integrantes LGBT incluem uma história de abuso sexual⁶ e os eventos de vida estressantes⁷.

Assim, evidências sugerem que a exposição da população LGBT a atos de homofobia e suas variantes, materializados em fenômenos violentos, apresentam forte associação com o aparecimento de distúrbios fisiológicos e mentais, dentre as últimas, com destaque para baixa autoestima e aumento da ideação suicida⁸.

Desta maneira, torna-se importante ressaltar identificar a presença de consequências negativas na vida de integrantes LGBT como resposta aos atos de violência sofridos. Os comportamentos adotados tornam-se, assim, ferramentas poderosas para a compreensão das reações das vítimas perante a violência e o abuso vivido, em função de seu papel mediador entre os estímulos e as respostas individuais⁹.

Levando-se em consideração esta conjuntura, este estudo objetivou identificar a prevalência de distúrbios fisiológicos e psicológicos que acometem a população LGBT como consequência da violência sofrida.

Acredita-se que o estudo possui relevância ao contribuir para um melhor entendimento das situações de riscos e agravos aos quais o grupo LGBT está exposto, visto que tal ação contribuirá para identificar suas reais necessidades em saúde, e a partir de uma perspectiva multidisciplinar, possibilitar a redução de suas vulnerabilidades, detidamente no que diz respeito aos atos homofóbicos e violentos, reduzindo, assim, as lacunas existentes nas atuais políticas públicas, a partir da formulação de estratégias que contemplem as especificidades desta população.

MÉTODO

Estudo transversal que identificou as principais consequências na saúde do grupo LGBT como resultado da violência sofrida.

Didaticamente, a amostra da pesquisa foi dividida em três subgrupos, seguindo-se a nomenclatura dada ao grupo (LGBT), a saber: o primeiro grupo, composto por Lésbicas (L) e Gays (G), identificado com orientação sexual homossexual, o segundo, composto por Bissexuais (B) com orientação sexual bissexual, e o terceiro, composto pelos indivíduos Transgêneros (T) que, embora englobem em sua maioria sujeitos com orientação sexual homossexual, apresentam características que lhes são próprias, a exemplo das alterações corporais, presentes em travestis e transexuais⁵, apresentando identidade de gênero diversa à condição biológica. O termo identidade de gênero refere-se à percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou uma combinação de ambos, independente do sexo biológico¹. Segundo mesmo autor, trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino ou do gênero feminino. Assim, a identidade de gênero faz referência a como os indivíduos se reconhecem dentro dos padrões de gênero (homem e mulher) estabelecidos socialmente características.

Quanto à orientação sexual, considera-se como indivíduo homossexual aquele que manifesta desejo afetivo e sexual por pessoas do mesmo sexo¹⁰ e por bissexual a manifestação do desejo afetivo e sexual por pessoas de ambos os sexos¹⁰. Travestis e transexuais são referidos na literatura pelo termo transgênero, que se refere a modalidades de experiências e subjetividades, nas quais se insere a ambiguidade de gêneros, na medida em que criam identidades não facilmente classificáveis como masculinas ou femininas¹¹. O termo Travestis é utilizado para designar pessoas

que sustentam em sua identidade de gênero a referência concomitante tanto à masculinidade quanto à feminilidade e, em alguns casos, podem recorrer à modificação dos corpos por meio da hormonioterapia e aplicação de silicone. Homens e mulheres transexuais não se identificam com seus genitais biológicos masculinos ou femininos, nem com suas atribuições socioculturais e, em alguns casos, podem, através da cirurgia de transgenitalização, exercer sua identidade de gênero feminina ou masculina em consonância com seu bem-estar biopsicosocial¹⁰.

Participaram do estudo 316 indivíduos LGBT que deram seu consentimento informado e responderam a um formulário estruturado que continha questionamentos referente ao perfil do integrante LGBT, tipo de violência sofrida e consequências manifestadas. A coleta de dados foi realizada durante movimento reivindicatório (Parada Gay), nos municípios de Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, Brasil, no mês de julho de 2013.

Para a triagem da ocorrência de violência perpetrada contra a população LGBT, adotou-se o critério de resposta “SIM” ou “NÃO” para os tipos de violência: psicológica/verbal, física e sexual. Quanto ao tipo de consequência manifestada diante da violência sofrida, elencou-se um conjunto de manifestações divididas em dois subgrupos: psicológicas e fisiológicas, sendo que adotou-se também o critério de resposta “SIM” ou “NÃO” para a ocorrência de tais manifestações.

Os resultados foram organizados e tabulados por frequência de aparecimento das respostas e apresentados sob a forma de tabelas. Os resultados foram apresentados mediante frequência absoluta (fa) e frequência relativa (fr), esta última sendo representada em valores percentuais.

A discussão dos resultados ocorreu em conformidade com a literatura pertinente, sendo sua análise realizada por meio da comparação dos resultados encontrados com outras investigações que abordassem aspectos relativos à violência perpetrada contra a população LGBT e suas consequências, no intuito de identificar possíveis evidências consensuais e divergências entre as investigações.

Esse estudo constitui fragmento de uma pesquisa ampliada intitulada ‘A saúde LGBT: LGBTfobia, violência, drogas e itinerários terapêuticos na busca pela igualdade de direitos e exercício da cidadania’, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, com número de parecer 346.679, obedecendo aos princípios da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 316 integrantes LGBT, que se autoidentificaram, em sua maioria, com sexo biológico masculino (70,57%), identidade de gênero masculina (63,29%), orientação sexual homossexual (80,1%), idade média de 24,34 anos, predominantemente pardos (48,10%), solteiros (63,29%), com ensino médio completo (34,18%), sem trabalho formal (54,46%) e com renda média

de 972, 18 reais brasileiros (Tabela 01).

Tabela 01. Perfil dos integrantes LGBT participantes do estudo. Juazeiro do Norte, Crato, Brasil, 2013.

Característica	n	%		
Sexo				
Masculino	223	70.6		
Feminino	93	29.4		
Identidade				
Masculino	200	63.3		
Feminino	113	35.8		
Os dois	3	0.9		
Orientação*				
Homossexual	253	80.1		
Bissexual	63	19.9		
Cor				
Amarelo	2	0.6		
Branca	87	27.5		
Parda	196	62.1		
Negro	31	9.8		
Escolaridade				
Ensino fundamental completo	25	7.9		
Ensino fundamental incompleto	25	7.9		
Ensino médio completo	108	34.2		
Ensino médio incompleto	72	22,8		
Ensino superior completo	27	8.5		
Ensino superior incompleto	45	14.3		
Pós-graduação	14	4.4		
Estado civil				
Solteiro	200	63.3		
Namorando	72	22.8		
Estável	29	9.2		
Casado/a Divorciado/a	12	3.8		
Continua....	1	0.3		
Conclusão...				
Viúvo	2	0.6		
Trabalho formal				
Não	171	54.5		
Sim	136	43.3		
Não respondeu	7	2.2		
	Média	Desv. Padrão	Mín	Máx
Renda	972,18	1076,4	0	10000
Idade	24,34	7	17	55

* Por orientação sexual homossexual tem-se 162 Gays, 71 Lésbicas e 20 Transgêneros participantes.

Fonte: elaboração própria

A tabela 2 revela quantos LGBT sofreram violência (psicológica, física e sexual) e quantos do total evoluíram com consequências referentes à violência sofrida. Verifica-se que a violência psicológica foi a mais prevalente (78,8%, n=249) e as consequências estiveram presentes na maioria dos entrevistados (81,4%, n=257) (Tabela 02).

Tabela 02. Tipos de violência sofrida pelos LGBT participantes do estudo e presença de consequências. Juazeiro do Norte, Crato, Brasil, 2013.

	Sim		Não	
	fa	fr%	fa	fr%
Violência Psicológica	249	78,8	67	21,1
Violência Física	99	31,3	217	68,7
Violência Sexual	58	18,4	258	81,6
Consequências presentes em decorrência da violência sofrida	257	81,4	59	18,6

Fonte: elaboração própria

Na tabela 3, observam-se as principais consequências manifestadas pelo grupo LGBT em decorrência dos três tipos de violência sofrida (psicológica, física e sexual), havendo forte destaque para a ocorrência de consequências psicológicas nos participantes, principalmente através da manifestação de tristeza (42,7%, n=135). Importante destacar o elevado número de participantes que tentam cometer suicídio após manifestação de pensamentos suicidas (13,9%, n=44) (Tabela 03).

Tabela 03. Consequências da violência sofrida (psicológica, física e sexual) por integrantes LGBT participantes do estudo. Juazeiro do Norte, Crato, Brasil, 2013.

Consequências Psicológicas			Consequências Físicas		
	fa	fr%		fa	fr%
Depressão	71	22,5	Cefaleia	99	31,3
Ansiedade	94	29,7	Má Digestão	22	7
Pânico	36	11,4	Problemas Cardíacos*	13	4,1
Falta concentração	51	16,1	Alterações nos hábitos intestinais**	19	6
Ideação Suicida	50	15,8	Problemas Urinários***	10	3,2
Tentativa Suicídio	44	13,9			
1 tentativa	15	4,8	Outros	5	1,5
2 tentativas	16	5,1	Diarreia constante	1	0,3
3 tentativas	8	2,5	Crises convulsivas	1	0,3
4 tentativas	1	0,3	Febre inaparente	1	0,3
5 tentativas	1	0,3	Gastrite Nervosa	1	0,3
8 tentativas	1	0,3	Mal-estar inaparente	1	0,3
10 tentativas	2	0,6			
Tristeza	135	42,7			
Isolamento social	55	17,4			
Irritabilidade	75	23,7			
Baixa autoestima	98	31,0			

*Aparecimento de quadros de taquicardia e sudorese de forma espontânea.

**Constipação e/ou diarreia concomitantes.

***Infecções urinárias de repetição.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos pelo estudo claramente reforçam uma condição preocupante que incide sobre a população LGBT: sua maior vulnerabilidade para agravos em saúde (psicológicos e fisiológicos) como resultado do preconceito e estigmatização social. De fato, o contexto ambiental, social e cultural no qual indivíduos LGBT estão inseridos e o fato de estarem sujeitos a discriminação implicam em estresse com exclusão social, ódio anti-homossexual/bissexual e índices elevados de violência¹².

Conhecido como ‘estresse de minorias’, esta condição vem sendo associada a resultados adversos em saúde mental de integrantes LGBT, com desfechos psicológicos negativos nas relações familiares, aceitação social, discriminação homo/lesbo/transfóbica, vitimização nos ambientes escolares e de trabalho, relacionamentos amorosos, saúde e estabilidade financeira/residencial, homo/lesbo/transfobia internalizada e desconforto associado com a divulgação da orientação sexual¹³.

Desta forma, preconceito, discriminação social e violência contra minorias sexuais constituem como importantes estressores sociais e resultam em impactos negativos na saúde mental e qualidade de vida de integrantes LGBT^{14,15}.

Relatório brasileiro sobre violência perpetrada contra o grupo LGBT proveniente de denúncias pelo Disque Direitos Humanos (DDH) revelou que, em 2012, foram registradas pelo poder público, 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas ao grupo, envolvendo 4.851 vítimas e 4.784 suspeitos. Com relação ao ano de 2011, houve um aumento de 166,09% de denúncias e 46,6% de violações, quando foram notificadas 1.159 denúncias de 6.809 violações de direitos humanos contra LGBT, envolvendo 1.713 vítimas e 2.275 suspeitos¹⁰.

Quanto ao perfil das vítimas e sua orientação sexual, segundo o relatório 2012, 60,44% foram identificadas como gays, 37,59% como lésbicas, 1,47% como travestis e 0,49% como transexuais. No que se refere aos tipos de violência cometidas contra o grupo, as violências psicológicas foram as mais reportadas (83,2%), seguidas de violências físicas (32,68%)¹⁰, dado este que corrobora com os resultados obtidos por este estudo, em que se sobressaíram as violências psicológicas (78,8%, n=249), seguidas das físicas (31,3%, n=99) e sexuais (18,4%, n=58) na amostra estudada. Ainda, identificou-se que as vítimas destes tipos de violência, em sua maioria, manifestaram consequência negativa na saúde (81,4%, n=257), com destaque para distúrbios psicológicos, entre elas, a tristeza, baixa autoestima, ansiedade e depressão.

Sabe-se que em decorrência da violência e do preconceito social, a baixa autoestima em integrantes

LGBT pode ser considerada desencadeadora de episódios depressivos e seus desdobramentos, como os sentimentos de culpa, medo, desconfiança, confusão, insegurança, ansiedade, vergonha, isolamento social, dificuldades de estabelecer e manter relacionamentos amorosos, disfunções sexuais, hostilidade, distúrbios alimentares e uso/abuso de substâncias psicoativas¹⁶. Em decorrência da baixa autoestima, minorias sexuais possuem um aumento de quase seis vezes para ocorrência de quadros depressivos¹⁷.

É fato que indivíduos LGBT experimentam níveis mais elevados de sintomas depressivos quando comparados a seus homólogos heterossexuais¹⁸. Sintomatologia depressiva em integrantes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais está associada a inúmeras consequências negativas na saúde, incluindo experimentação/abuso de drogas e tentativas de suicídio^{12,19}. Assim, as evidências indicam que o sofrimento psíquico eleva a vulnerabilidade para adoção de comportamentos de risco em integrantes LGBT, que passam a relatar altos níveis de humor deprimido e níveis elevados de homofobia internalizada²⁰.

Estudo comparativo realizado com 7.403 entrevistados na Inglaterra sobre prevalência de resultados de saúde mental por orientação sexual demonstrou que desfechos psicológicos negativos foram significativamente mais prevalentes em pessoas que se autoidentificaram como não-heterossexuais, com razão de chance de desenvolver transtorno neurótico geral (OR = 1,47), episódio depressivo maior (OR = 1,80), psicose (OR = 3,75), dependência de drogas no ano anterior (OR = 1,70), dependência de álcool nos últimos seis meses (OR = 2,05), pensamentos suicidas (OR = 1,85), tentativas de suicídio (OR = 2,21) e automutilação (OR = 2,82)²¹.

Quanto aos pensamentos suicidas na amostra do estudo, importante faz-se destacar número elevado observado entre aqueles que pensaram em cometer suicídio (15,8%, n=50) e aqueles que efetivamente já o tentaram alguma vez na vida (13,9%, n=44). Os dados corroboram com estudo realizado com 2.282 adolescentes de ensino médio em três cidades do Oeste Paulista (Presidente Prudente, Assis e Ourinhos) no Brasil, sobre ideações e tentativas de suicídio, observando que os adolescentes não heterossexuais da amostra apresentaram aproximadamente o dobro de chances de pensar em suicídio, comparativamente aos heterossexuais. Com relação às tentativas suicidas, verificou-se que os não heterossexuais apresentaram o triplo de chances de tentar o ato comparativamente aos seus pares²².

Não menos importante, embora pouco debatido, estão os problemas de ordem fisiológica, que muitas vezes surgem como uma somatização dos problemas psicológicos vivenciados cotidianamente em decorrência da violência sofrida. Somatização, basicamente, é uma manifestação de conflitos e angústias psicológicas por meio de sintomas corporais. A somatização é uma tendência que o indivíduo tem de vivenciar e comunicar suas angústias de forma somática, isto é, através da manifestação de sintomas físicos que não têm uma evidência patológica em si, os quais atribui a doenças orgânicas. Acredita-se que a somatização se manifeste como resposta a estresses psicossociais decorrentes de situações conflituosas. Importante destacar que somatização não se

trata de um transtorno psiquiátrico ou categoria diagnóstica, mas, sim, de um conceito geral que pode se apresentar por fenômenos clínicos variados, geralmente associados a transtornos ansiosos e depressivos²³.

Tais manifestações fisiológicas decorrentes de possível somatização em integrantes LGBT e identificadas neste estudo apontam para impactos negativos na qualidade de vida do grupo, com destaque para cefaleia, má digestão e alteração nos hábitos alimentares.

Há inúmeros fatores que apontam para possíveis causas da cefaleia. Dentre estes, destaca-se o estresse, uma vez que, desde pequenos acontecimentos do dia a dia a eventos com alto grau de estresse, como a violência, podem contribuir para o início deste problema²⁴. Além disso, estudos mostram que o estresse pode aumentar a sensibilidade à dor e afetar todo o seu processamento pelo Sistema Nervoso Central²⁵.

A associação entre violência, problemas psicológicos e transtornos alimentares em integrantes LGBT ainda é pouco estudada. Ainda que presente na prática clínica, a associação é geralmente subdiagnosticada e subtratada²⁶, embora não se possa afirmar que os transtornos alimentares em minorias sexuais estejam exclusivamente associados a distúrbios mentais e/ou violência sofrida²⁷. Apesar desta condição, estudos revelam que nos Estados Unidos da América (EUA) cerca de 20% da população de homossexuais masculinos sofre de algum tipo de transtorno alimentar²⁸.

Os dados comprovam a magnitude do problema que incide sob o grupo LGBT demanda muitas vezes, a procura por serviços de saúde na busca da resolução e/ou amenização dos sintomas manifestados. Neste sentido, especial atenção deve ser direcionada ao grupo, a partir da aplicabilidade das diretrizes e pressupostos da Política de Atenção Integral à Saúde LGBT, com foco em especial ao combate a violência dirigida ao grupo e suas consequências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo permitiram caracterizar as consequências à saúde de integrantes LGBT como resultado da violência sofrida, situação esta que se configura como importante problema de saúde pública.

As desordens de caráter psicológico e fisiológico ameaçam consideravelmente a qualidade de vida do grupo, ao passo que repercutem negativamente em sua sociabilidade e realização de atividades de vida diária. Neste sentido, faz-se necessário combater a raiz de tais problemas a partir da garantia dos direitos humanos do grupo e enfrentamento aos ataques cotidianos contra a moral direcionados a esta população.

No que concerne às limitações da pesquisa, o delineamento metodológico transversal impossibilitou estabelecer uma associação causal entre tipos de violência sofrida e tipos de consequências manifestadas. Entre os pontos fortes desse estudo, destaca-se a inovação metodológica

que, segundo o conhecimento dos autores, constitui o primeiro estudo realizado na região do Cariri a estudar violências contra a população LGBT.

Espera-se, desta forma, que as informações coletadas e discutidas possam contribuir para a construção de ações e intervenções no campo de políticas públicas voltadas ao combate da violência contra minorias sexuais e suas consequências, assim como suprir a carência de dados científicos locais sobre o assunto, permitindo-se a atuação direcionada a favor da redução do problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albuquerque, GA et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2013; 38(98): 516-24.
2. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*. 2009; 19(1): 43-63.
3. Nunan, A. Violência doméstica entre casais homossexuais: o segundo armário? *Psico*. 2004; 35(1), 69-78.
4. Harper GW, Schneider M. Opressão e da discriminação entre as pessoas e as comunidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros: Um desafio para a psicologia comunitária. *Jornal Americano de Psicologia Comunitária* 2003; 31:243-252.
5. Meyer IH. Minority estresse e saúde mental em homens homossexuais. *Jornal de Saúde e Comportamento Social*. 199; 36 :38-56.
6. Hughes TL, Eliason MJ. Uso e abuso de drogas em populações de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Jornal de Prevenção Primária*. 2002; 22: 263-298.
7. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Preditores de uso de substância ao longo do tempo entre jovens gays, lésbicas e bissexuais: Uma análise de três hipóteses. *Addictive Behaviors*. 2004; 29.
8. Huebner DM, Rebhook GM, Kegeles SM. Experiências de assédio, discriminação e violência física entre os homens gays e bissexuais jovens. *American Journal of Public Health*. 2004; 94:1200-1203.
9. Marques TM, CMFD. Atribuição de causalidade e reações de mulheres que passaram por episódios de violência conjugal. *Temas psicol*. 2010; 18(1): 205-218.
10. BRASIL, MS. Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Brasília, 2012. 98p.

11. Garcia, MRV. Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda. *Psicologia USP*. 2009 20(4), 597-618.
12. King, M et al. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008; 8(70), 1.333-1.345.
13. Wong CF, Weiss G, Ayala G, Kipke, MD. Harassment, Discrimination, Violence and Illicit Drug Use among Young Men Who Have Sex with Men. *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*. 2010; 22(4), 286-298.
14. O'Donnell S, Meyer IH, Schwartz S. Increased Risk of Suicide Attempts Among Black and Latino Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *American Journal of Public Health*. 2011; 101(6), 1055-1059.
15. Moody C, Smith NG. Suicide Protective Factors Among Trans Adults. *Archives of Sexual Behavior*. 2013; 42(5), 739-752.
16. Cardoso MR; Ferro, LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012; 32 (3), 552-563.
17. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009; 123 (1), 346-352.
18. Hatzenbuehler ML. How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*. 2009; 135(5), 707-730.
19. Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2008; 49(12), 1270-1278.
20. Nyamathi, A, Branson CM, Idemundia FE, Reback CJ, Shoptaw S, Marfisee M, Yadav K. Correlates of Depressed Mood among Young Stimulant-Using Homeless Gay and Bisexual Men. *Issues in Mental Health Nursing*. 2012; 33(10), 641–649.
21. Chakraborty A, McManus S, Brugha TR, Bebbington P, Kin M. Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry* Jan 2011, 198 (2) 143-148;
22. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saude soc*. 2012; 21(3): 651-667.
23. Coelho CLS, Ávila LA. Controvérsias sobre a somatização. *Rev. Psiq. Clín*. 2007; 34 (6); 278-284.

24. Galego JCB. Cefaléia crônica diária: Classificação, estresse e impacto sobre a qualidade de vida. (Unpublished doctoral dissertation). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006.

25. Cathcart, S., Winefield, A.H., Lushington, K., & Rolan, P. Stress and tension-type headache mechanisms. *Cephalalgia*. 2010; 30(10), 1250-1267.

26. American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for treatment of patient with eating disorders. *American J. Psychiatric*. 2002.

27. Melin P, Araújo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2002; 24(3):73-6.

28. Andersen AE. Eating disorders in gay males. *Psychiatric Annals*. 1999; 29: 206-12.

Artigo apresentado em 30/09/16

Artigo aprovado em 21/03/17

Artigo publicado no sistema em 30/08/18