

## **Violência e População LGBTQIA+: Impacto na Saúde Mental e a importância da Rede de Atenção**

**Violence and LGBTQIA+ Population: Impact on Mental Health and the importance of the Care Network**

**Violencia y Población LGBTQIA+: Impacto en la Salud Mental y la importancia de la Red de Atención**

Recebido: 04/06/2022 | Revisado: 15/06/2022 | Aceito: 18/06/2022 | Publicado: 01/07/2022

### **Luiz Wesley Fontenele Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-6385>  
Faculdade FIED/UNINTA, Brasil  
E-mail: [luizwesley@hotmail.com](mailto:luizwesley@hotmail.com)

### **Heliandra Linhares Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6881-7250>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [heliandrabj@gmail.com](mailto:heliandrabj@gmail.com)

### **André Sousa Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0185-9699>  
Faculdade Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [andresousarocha9@gmail.com](mailto:andresousarocha9@gmail.com)

### **Júlio César de Oliveira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6097-9597>  
Hospital Doutor Estevão, Brasil  
E-mail: [santosoliveira.jc@gmail.com](mailto:santosoliveira.jc@gmail.com)

### **Socorro Taynara Araújo Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4886-6706>  
Universidade Federal do Ceará, Brasil  
E-mail: [carvalhotaynara44@gmail.com](mailto:carvalhotaynara44@gmail.com)

### **Resumo**

Este estudo tem como pretende compreender a relação entre violência a população LGBTQIA+ e o impacto na saúde mental, apresentando a rede de atenção e cuidado. Será apresentada as principais violências identificadas, expor o impacto na saúde mental da população em referência e descrever os serviços que compõem essa rede. Trata-se de estudo bibliográfico, de natureza qualitativa constando uma revisão narrativa, com as buscas nas principais plataformas bibliográficas e em sites referencias. Foram delimitadas as buscas nas categorias de textos publicados nos últimos cinco anos, no período de 2017 a 2022, com as palavras-chave de inclusão: violência; LGBTQIA+; saúde mental; rede de atenção. Após análise dos resultados, pode-se compreender a importância de trabalhar as violências, suas ramificações e seus prejuízos em uma visão inserida no contexto biopsicossocial e cultural a qual as pessoas se encontram, sendo possível compreender a LGBTfobia como uma problemática sociocultural.

**Palavras-chave:** Violência; LGBTQIA+; Saúde mental; Rede de atenção.

### **Abstract**

This study aims to understand the relationship between violence against the LGBTQIA+ population and the impact on mental health, presenting a network of attention and care. It will be presented as the main identified violence, the impact on mental health of reference and the main services that refer to this network. It is a bibliographic study, of a qualitative nature, consisting of a bibliographic review, with searches in the main bibliographic and reference sites. They were delimited as searches in the categories of texts published in the last five years, from 2017 to 2022, with the inclusion keywords: violence; LGBTQIA+; mental health; attention network. One can understand the importance of working with violence, its ramifications and its results, being able to understand an integrated vision in the cultural context as its results, being an integrated vision of the cultural results as its biophobia and possible to understand how LGBT people are a sociocultural problem.

**Keywords:** Violence; LGBTQIA+; Mental health; Attention network.

### **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo comprender la relación entre la violencia contra la población LGBTQIA+ y el impacto en la salud mental, presentando una red de atención y cuidado. Se presentarán como principales violencias

identificadas, el impacto en salud mental de referencia y los principales servicios que remiten a esta red. Es un estudio bibliográfico, de carácter cualitativo, que consiste en una revisión bibliográfica, con búsquedas en los principales sitios bibliográficos y de referencia. Se delimitaron como búsquedas en las categorías de textos publicados en los últimos cinco años, de 2017 a 2022, con las palabras clave de inclusión: violencia; LGBTQIA+; salud mental; red de atención. Se puede comprender la importancia de trabajar con la violencia, sus ramificaciones y sus resultados, pudiendo comprender una visión integrada en el contexto cultural como sus resultados, siendo una visión integrada de los resultados culturales como su biofobia y posible comprender cómo son las personas LGBT un problema sociocultural.

**Palabras clave:** Violencia; LGBTQIA+; Salud mental; Red de atención.

## 1. Introdução

A violência em seu contexto literal está interligada a toda e qualquer ação que sobrepõe as pessoas, grupos, minorias ou comunidades, sendo essas interrupções agressivas e violentas, categorizando de variadas formas tais como: psicológicas, verbal, física, sexual e patrimonial (Parente et al., 2018). Segundo Vallejos (2021), diversas políticas públicas foram implementadas no Brasil, porém o maior desafio, principalmente no âmbito da atenção primária, é a detecção precoce e o acompanhamento da violência em geral além da perspectiva física, visto que é um fenômeno sociocultural. Sendo uma problemática de caráter social ocorrendo em todo o território mundial, conseqüentemente enquadra-se em um problema de saúde pública, assistencial e jurídico. No dicionário Aurélio (2019, p. 564) a palavra violência é descrita como:

Qualidade ou caráter de violento, do que age com força, ímpeto. Ação violenta, agressiva, que faz uso da força bruta: cometer violências. [Jurídico] Constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, que obriga essa pessoa a fazer o que lhe é imposto: violência física, violência psicológica. Ato de crueldade, de perversidade, de tirania: regime de violência. Ato de oprimir, de sujeitar alguém a fazer alguma coisa pelo uso da força; opressão, tirania: violência contra a mulher. Ato ou efeito de violentar, de violar, de praticar estupro.

Nesse sentido, os resultados de todo um contexto de violência podem desencadear diversos fatores sociais, sendo ligados aos índices de mortalidade, suicídios, transtornos socioafetivos e derivados. Vale ressaltar que os agressores utilizam de ferramentas para realização da ação violenta, podendo determinar a violência física como sendo realizada frequentemente por armas brancas que se subte os objetos cortantes de fácil manuseio, facas, estacas de madeira, cordas, fios, vidro, objetos em geral. Reitera-se que as armas de fogo são usadas para esse propósito, entretanto pelo difícil acesso desse instrumento, o agressor utiliza o que deriva de acesso imediato (Grupo Gay da Bahia - GGB, 2021).

Por conseguinte, a violência psicológica está interligada ao modo verbal e comportamental sendo essas ações caracterizadas como ofensas, privações, manipulações, gritos, ameaças, negligencias entre outros. Além disso, essas condutas podem resultar em danos emocionais ao indivíduo, possibilitando o agressor a utilizar às duas modalidades de agressão no ato (Grupo Gay da Bahia - GGB, 2021).

O público de referência desse estudo é a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual e mais expressões da sexualidade (LGBTQIA+), de modo a englobar a orientação sexual e a identidade de gênero. Nesse sentido, “alguns grupos sociais estão vulneráveis a sofrerem cotidianamente atos violentos, a exemplo daqueles considerados estigmatizados, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais como resultado da homofobia social” (Parente et al., 2018, p. 446).

Acresce-se que a violência tem sido cada vez mais constante na vida das pessoas, determinando um conjunto de ações e resultados a qual interfere no desenvolvimento saudável e adequado, influenciando diretamente na qualidade de vida de pessoas e comunidades. Logo, trata-se de um público já estigmatizado socialmente, de modo que a violência entrelaça diversas áreas da vida pessoas LGBTQIA+ (De Oliveira et al., 2021).

Nesse sentido, vale reforçar que grupos em minorias tendem a ser alvos para ataques e formas abruptas de violência, causando intimidações e, por consequência, a ruptura da qualidade de vida que resulta em uma saúde mental desassociada ao conforto e bem-estar subjetivo e interpessoal. Sendo assim, grupos em minorias acabam sendo alvos de discriminação, pois a sociedade retrata uma divisão categórica, sendo essas: raça, orientação sexual, classe econômica, religião, cultura entre outros (Parente et al., 2018).

Segundo Sawaia (2009), a desigualdade social se caracteriza por ameaça permanente à existência. Ela cerceia a experiência, a mobilidade, a vontade e impõe diferentes formas de humilhação. O ponto a ser discutido é levado a comunidade LGBTQIA+, a qual são pessoas com orientações sexuais divergentes do que a sociedade impõe como normal cultural. Com isso em uma visão categoricamente acabam se enquadrando em minorias e por consequência vulneráveis, podendo ser levado a diversos estigmas que dificultam a essas pessoas a exercerem seu papel na sociedade.

Diante disso a homofobia, LGBTfobia e crimes de ódios são problemáticas que se inserem na sociedade e podem causar diversos resultados como transtornos socioafetivo, suicídio, traumas, problemas físicos e psicológicos. Na medida em que esses índices de violência vêm aumentando, pessoas vulneráveis a essa situação tendem a desenvolver problemáticas em todas as esferas da vida, o que pode comprometer a sua saúde mental conforme a rotina, trabalho, família, vida amorosa entre outros.

Os índices de violência e mortalidade cometidas a pessoa LGBTQIA+ tenderam ao crescimento nos últimos anos. Cerca de 300 LGBTQIA+ sofreram morte violenta no Brasil em 2021, 8% a mais do que no ano anterior: 276 homicídios (92%) e 24 suicídios (8%). O Brasil continua sendo o país onde mais LGBTQIA+ são assassinados: uma morte a cada 29 horas (Grupo Gay da Bahia - GGB, 2021).

É visível os números crescentes em relação à violência com esses grupos no país, visto que a marginalização, exclusão e a escassez de suporte possibilitam o ambiente para ações violentas acrescentando o surgimento e aumento de índices que retratam os números de mortes, violências, retirada dos Direitos Humanos e conseguintes (Parente et al., 2018). Vale ressaltar que esses dados são os notificados, entretanto muitas notificações são registradas inadequadamente, pontuam um número bem maior e desconhecido nos índices da violência a essa população específica (Grupo Gay da Bahia - GGB, 2021).

Diante do exposto já trabalhado no decorrer do texto, o impacto que a violência vem trazendo como resultado é de extrema violação nas esferas dos direitos dos sujeitos, da saúde pública e da qualidade de vida de um grupo ou comunidade. Resultante desses pressupostos, ressalta-se que muitas pessoas adquirem traumas, doenças físicas e psicológicas, impossibilitadas ao trabalho ou ao convívio social. Assim, como consequência há problemáticas a todo uma política socioassistencial e de saúde coletiva (De Oliveira et al., 2021). Segundo Minayo et al. (2016, p.2):

A violência afeta a saúde individual e coletiva, provoca mortes, lesões, traumas físicos e mentais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das comunidades; coloca novos problemas para o atendimento médico e para os serviços; e evidencia a necessidade de uma atuação de prevenção e tratamento de base interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e socialmente engajada. No entanto, é recente a emergência do tema na área de conhecimento e de práticas do setor saúde.

A importância da visibilidade da violência na sociedade pode resultar em diversas formas de como as equipes multiprofissionais da assistência, jurídico e saúde podem estar enfrentando essa problemática que é disseminada em todo o contexto social, e pode ser encontrada em diversas culturas, religiões e comunidades (Souza et al., 2019).

Desta forma, faz-se necessário conhecer a rede de atenção a essa população. Sendo assim, é preciso compreender que as redes de atenção surgem com a proposta amparar essas demandas em um olhar multiprofissional. Dessa forma, será possível que o usuário possa encontrar suporte em diversas demandas frente as violações sofridas na proposta do biopsicossocial. A exemplo, os centros de referência possibilitam que os usuários tenham atendimento mais especializado e pontual conforme a

sua necessidade e demanda, com isso a equipe multiprofissional é capacitada para trabalhar da melhor forma na perspectiva de prevenção, redução de danos e posvenção (Minayo et al., 2016). Segundo o Ministério da Saúde em sua portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004:

Art. 1º Aprovar a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, com o objetivo de articular a gestão e as ações do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Prevenção da Violência e Causas Externas, da Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde – DAPES/SAS/MS, com os Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde Estaduais e Municipais e do Distrito Federal, com instituições acadêmicas e organizações não governamentais conveniadas com o Ministério da Saúde e outras iniciativas dos Municípios e Estados que contribuam para o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção da Violência.

A Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde é a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios surge com a proposta de corroborar as estratégias com o Sistema Único de Saúde (SUS) implementando equipes técnicas a qual irão programar estratégias de prevenção a violência. Por conseguinte, visa intermediar a participação da sociedade civil para planos de desenvolvimento das esferas da gestão, com a finalidade de diminuição de tocantes casos das violências estabelecidas. Logo, com uma equipe multiprofissional a qual irão desenvolver a qualidade de vida, direitos assegurados pela constituição, reintegração social entre outros. Por fim, reitera-se que a rede é composta por serviços de diferentes áreas como: saúde, assistência social, habitação, segurança, cultura, esporte, organizações do terceiro setor, entre outras (Malta et al., 2016).

Diante do exposto tal situação instigou os pesquisadores a aprofundar os estudos sobre o impacto da saúde mental da população LGBTQIA+ e identificar a rede de apoio existente para que venha como subsídio de aprendizado que essa população estigmatizada tem por direito assegurado a sua assistência em todos os aspectos da vida quando há violação de direitos.

O objetivo deste estudo é compreender a relação entre violência e população LGBTQIA+ e o impacto na saúde mental, investigando sobre a rede de atenção e cuidado para esses usuários. Destacamos a relevância deste estudo, para o entendimento dos processos de violação que essa população sofre, além de pensar propostas de intervenção para a saúde da população LGBTQIA+.

## 2. Metodologia

O presente artigo é de cunho qualitativo, em que foi escolhido como método de coleta de dados a revisão narrativa da literatura. Esse delineamento de estudo visa realizar estudos amplos, no âmbito macro, sem potenciais especificidades metodológicas, “apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (Rother, 2007, p.1).

Ademais, o delineamento proposto não exige delineamento sistemático e explícito para a busca e análise dos manuscritos. Adicionalmente, as fontes de dados podem ou não ser pré-determinadas, de modo a ficar a critério do pesquisador pormenorizar as bases de dados e/ou bibliotecas consultadas e os descritores selecionados. Essa decisão metodológica parte do princípio que a revisão narrativa tem premissa de analisar e refletir o estado da arte a partir de uma síntese das produções científicas sobre a temática escolhida (Grant; Booth, 2009).

No mês de abril do ano de 2022, realizou-se uma revisão nas principais plataformas de pesquisa como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). As buscas aconteceram inseridas nas categorias de textos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, 2017 à 2022 com os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde: Pessoas LGBTQIA+; saúde mental e violência. Além disso, utilizou-se o operador *booleano AND* para unir os termos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a) trabalhos em português do Brasil, b) manuscritos que abordassem sobre o tema saúde mental, violência contra as pessoas LGBTQIA+ e as redes de cuidado e proteção existentes para acolher esse público, c) estudos originais, d) estudos disponíveis na íntegra para leitura completa. Em contrapartida, excluíram-se: a) trabalhos escritos em outro idioma, b) *preprints*, c) estudos repetidos ou duplicados. A escolha de artigos publicados eminentemente em português do Brasil, justifica-se à medida que, a pesquisa busca refletir a realidade das pessoas LGBTQIA+ no contexto nacional, haja vista ser considerado um dos países que mais mata essa população. Essa decisão culminou, numa primeira busca, em 25 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito artigos foram elegíveis para análise final.

### 3. Resultados e Discussão

Apresentam-se abaixo os principais estudos que guiaram a discussão desse artigo. Para tanto, elencou-se as seguintes informações: título da obra, autor(es) envolvido(s), objetivo, ano da publicação bem como o periódico de escolha.

**Quadro 1:** Artigos utilizados no estudo.

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO
A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental.	Dayana Souza de Melo; Bianca Luna da Silva; Rosâne Mello	Analisar a incidência de sintomatologia depressiva entre o público LGBT.	2019	Revista enfermagem UFPE on-line.
O comportamento suicida entre a população LGBT+: uma revisão narrativa.	HYAN CARLOS CHAVES NEIVA	Realizar um estudo sobre os comportamentos suicidas que abrange a população LGBT+.	2019	Centro Universitário de Brasília.
Política, segurança e saúde pública no Brasil: combatendo a violência.	Jhuliano Silva Ramos de Souza, Sueli de Carvalho Vilela, Andreia Cristina Barbosa Costa, Sinézio Inácio da Silva	Refletir sobre a saúde pública no Brasil e os meios de intervenção a violência.	2020	Revista enfermagem UFPE on-line.
Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco.	Cleyton Feitosa	Apresentar uma pesquisa em Pernambuco com o objetivo de criação de políticas públicas para minimizar a violência.	2019	sexualidad, salud y sociedad revista latino-americana.
Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro.	Jeanerson Soares Parente, Felice Teles Lira dos Santos Moreira e Grayce Alencar Albuquerque	Determinar o perfil de violência física perpetrada contra integrantes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+).	2018	Revista de saúde pública.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

#### 3.1 Violência e População LGBTQIA+

A criminalização da homofobia é uma conquista de uma luta de anos, conforme a Lei nº 7.716/1989 de 5 de janeiro de 1989 que traz em seu arcabouço jurídico a definição dos crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Entretanto, o Supremo Tribunal Federal (STF) em 13 de junho de 2019 incluiu na mesma Lei que retrata que racismo é crime, o delito da homofobia passa a ser considerado LGBTfobia, resultante de preconceitos que pode causar o privamento da liberdade e multas. O projeto de lei e a inclusão da LGBTfobia na Lei de racismo deveria potencializar a segurança e atenuar o índice da violência com pessoas LGBTQIA+. Porém, pouco se é trabalhado os direitos do grupo LGBTQIA+ a qual muitas pessoas sofrem crimes de ódios, fobias, falas discriminatórias e reclusão de direitos. Com isso acabam não se inteirando de seus direitos constitucionais, e assim cedem espaço para que esses agressores pratiquem essas ações rotineiramente (Brasil, 2019).

O Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) surge com a proposta de elaborar, desenvolver, defender projetos e leis que venham a desencadear o desenvolvimento e direitos de pessoas LGBTQIA+ no Brasil. Esse conselho é integrado a secretária dos Direitos Humanos da presidência brasileira desenvolvida por meio da medida provisória 2216-37 de 31 de agosto de 2001. Com propostas de inclusão e promoção de pessoas indígenas, igualdade racial incluindo os direitos de gênero e sexualidade. Em seguida será mostrado um quadro com as definições das principais violências trabalhadas nesse texto.

**Quadro 2:** Tipos e conceitos de violência.

TIPO	CONCEITO
Violência de gênero	Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento seja físico, sexual ou psicológico, seja no âmbito público como privado. É uma manifestação de relações de poder, em que a subordinação não implica na ausência plena do poder (Brasil, 2012).
Violência Intrafamiliar	Toda ação, omissão ou abuso que venha a prejudicar o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao absoluto desenvolvimento, tendo origem entre os membros da família, independente se o agressor esteja ou não compartilhando do mesmo domicílio. O conceito não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e atua (Casique e Furegato, 2006).
Violência doméstica	Distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem alguma função parental, mas que convivem no espaço doméstico. Nela a agressão deriva do companheiro ou de outro membro da família, indo além das paredes do lar sendo vítimas mulheres, idosos, crianças e deficientes (Casique e Furegato, 2006). A violência doméstica funciona como um sistema circular, conhecido por ciclo da violência doméstica, que em geral, se apresenta através de três fases: 1) aumento da tensão – onde as tensões do cotidiano, as injúrias e as ameaças tecidas pelo agressor, criam na vítima uma sensação de perigo eminente; 2) ataque violento – o agressor maltrata física e psicologicamente a vítima (esses maus-tratos tendem a escalar na sua frequência e intensidade); 3) lua de mel – o agressor se arrepende e se desculpa pelas agressões, prometendo mudar (e que nunca mais voltará a praticar a violência) e envolve a vítima com carinho e atenção. Esse ciclo caracteriza-se pela continuidade no tempo ao longo dos meses/anos, podendo ser cada vez menor a fase de tensão e de apaziguamento e cada vez maior o ataque violento, e assim sucessivamente. Em situações limite esses episódios poderão resultar em homicídio (Brasil, 2016).
Violência física	Consiste no uso da força física, arma ou objeto, de forma intencional, causando ou não dano, lesões internas ou externas no corpo. Podem ser causados através de socos, tapas, empurrões, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por arma e/ou objetos, obrigar a tomar algum medicamento ou substância, danos à integridade corporal decorrentes de negligência, dentre outros (Brasil, 2012).
Violência sexual	Compreende uma variedade de atos ou tentativas, seja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual sob coação ou fisicamente forçada. Na maioria das vezes ela é acometida envolvendo o vínculo conjugal, pelo próprio parceiro, no espaço doméstico, o que acabar por contribuir para sua invisibilidade. Podem ser manifestadas através de estupro dentro do casamento ou namoro; estupro acometidos por estranhos; assédio sexual; negação do direito de usar anticoncepcionais ou de adotar quaisquer medidas de proteção infecções sexualmente transmissíveis; aborto forçado; atos violentos contra a integralidade sexual das mulheres, bem como, mutilação da genital feminina; prostituição forçada para fins de exploração sexual, dentre outras (Brasil, 2012).
Violência psicológica	Apresentam-se através de agressões verbais constantes, ameaças, chantagem, humilhação, hostilidade, privação da liberdade, culpabilização, rejeição, indiferenças. Consiste em toda ação ou omissão que venha ou vise causar dano à autoestima, a identidade e ao desenvolvimento pessoal, bem como ao equilíbrio emocional desta (Brasil, 2012).
Violência institucional	Aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos. É realizada por agentes que deveriam prestar uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos. Compreende desde a dimensão mais ampla, como a falta de acesso aos serviços e a má qualidade dos serviços prestados, até expressões mais sutis, mas não menos violentas, tais como os abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre profissional e usuário. Uma forma bem comum desta violência se dá em função de práticas discriminatórias, como questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual e religião, esta última consiste num terreno fértil para a ocorrência de tal violência (Taquette, 2007).
Violência patrimonial	Configura através de qualquer conduta que configure a retenção, destruição parcial e/ou total dos objetos pertencentes à mulher, tais como equipamentos de trabalho; documentos pessoais; bens; valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo ainda os que venham satisfazer suas necessidades (Brasil, 2012).
Violência a moral	Configura-se como qualquer ação e/ou conduta que caracterize como calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2012).

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Visto todo o processo e classificação das violências, é importante a discussão que essas violações de direitos podem ser classificadas para melhor compreensão em sua subjetividade e ocupação nos ambientes e sociedade, sendo considerado um sério problema de saúde pública. Essas violências têm impactos diretamente nas pessoas prejudicando o seu contexto biopsicossocial e colocando a vítima em contexto de vulnerabilidade (Parente et al., 2018).

### **3.2 O impacto da violência à Saúde Mental**

A violência inserida no contexto social demonstra um agravante em todas as esferas da vida de uma pessoa, como demonstrado no Quadro 1. As violências têm suas ramificações a qual cada especificidade cabe um olhar específico e qualificado. Assim, quando as vítimas têm contato com seus agressores em ambiente familiar e doméstico por um período prolongado, é posto uma vulnerabilidade social, física e mental (De Oliveira et al., 2021).

A violência intradomiciliar, neste sentido, não é diferente, sendo recorrente em suas narrativas o espancamento e diversas outras formas de sofrimento, tal como estupro corretivo, privação de prazeres, atrelada a uma constante vigilância por parte dos pais. Preterimento, silenciamento e distanciamento afetivo também precisam ser ressaltados, uma vez que a violência no ambiente familiar não pode ser reduzida ao plano físico (Saft, 2020, p.347).

Nesse sentido, a violência intradomiciliar perpétua um dos agravantes principais a saúde mental desse público no contexto pandêmico, e tem como resultado diversos transtornos sociais relacionados a violência psíquica. A violência intradomiciliar desorienta o processo psicológico da vítima em que é propício aos desenvolvimentos de sinais e sintomas ligados a depressão e ansiedade. Essas situações fazem alusão de que a vítima seja a culpada de todo o processo transgressor que ocorre, abrindo espaço para pensamentos e ações autolesivas, ansiosas e depressivas (Brito, 2020).

De acordo com Martins (2019) a ansiedade “é caracterizada por antecipação, em longo prazo, de eventos negativos, que pode ocorrer quando o indivíduo enfrenta incertezas, ameaças existenciais ou perigos potenciais/ reais” (p.2). Ademais, a ansiedade, quando psicopatológica, está associada a antecipação de eventos futuros que possam acarretar algum mal-estar para quem a vivência (Rocha et al., 2022). Logo, quando se fala sobre violência pode-se considerar como um marco zero para o desenvolvimento de episódios ansiosos, com isso fragilizando a vítima em seu aspecto biopsicossocial (Brito, 2020).

A depressão está presente em contextos sociais e culturais, visto que a população LGBTQIA+ encontra-se em vulnerabilidade social, um dos fatores que incidem a depressão é o psicossocial, sendo o contexto social que essas pessoas se encontram, com isso a população LGBTQIA+ que estão em contextos de violência pode desencadear sintomatologias de humores depressivos que atravessam em sinais e sintomas que envolve estresse, autolesão, perda de energia, anedonia. Com isso a violência em geral pode ser pressuposta para o surgimento e/ou aumento desses sintomas (Melo et al., 2019).

Vistos esses pressupostos da ansiedade e depressão, as pessoas podem desenvolver a sintomatologia de ideação suicida, podendo ter antecedentes como a autolesão e posteriormente o ato realizado (Brito, 2020). Segundo Neiva (2019), “Fator cultural muitas vezes impostos pela religião é a maneira de como o ser humano deve exercer a sua sexualidade e seus comportamentos sexuais. Poucas instituições religiosas concordam com a prática homoafetiva, considerando-a como errada e pecaminosa (p.10).” Visto por esses pontos socioreligiosos, as pessoas LGBTQIA+ se encontram em situações de ataques, intolerância, julgamentos e agressões pelo sistema imposto pela sociedade, cultura e religião em que aumenta a incidência de suicídios a esse público-alvo de violência (Melo et al., 2019).

### **3.3 Rede de Atenção a População LGBTQIA+**

No âmbito da assistência social, a população pode contar com os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento da assistência social com a proposta de prevenção, promoção e fortalecimento de vínculos, que pode auxiliar no

processo de compreensão da violência e com planos de redução e extinção dessa ação violenta em ambientes. Entretanto, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) surge com a proposta de alta vulnerabilidade, quando os direitos das pessoas já foram violados. Sendo assim, a equipe multiprofissional representa com o olhar de retirada dos conflitos e agressões e possibilitar meios e alternativas de qualidade de vida a pessoa que sofreu violações (Passos & Gimenes, 2021).

Nessa direção, visto que a população em foco tende a serem estigmatizadas e posto uma violência estrutural as pessoas LGBTQIA+ sofrem dificuldades em acesso a diversas políticas públicas. Pode-se citar como a mais visível as Políticas de Saúde a qual integram o sistema de assistência a população em geral, essas pessoas ao adentrarem ao serviço de saúde, encontram muitos profissionais despreparados para intervir em determinadas situações, colaborando para o desamparo dessa população (Lima et al., 2015).

Os hospitais sendo nível secundário e terciário na assistência à saúde, podem estar intervindo nos agravos físicos imediatos, causados pelas agressões a vítima, sendo um atendimento pontual e de resolução ligeira a depender da consequência das agressões. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) surge com a proposta similar com os hospitais de resolução das agressões físicas da vítima, com o intuito de acolhimento eficaz e pontual (Bittencourt et al., 2015).

Com isso vale ressaltar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), desenvolve o acolhimento referente a possíveis agressões físicas pontuais, a qual não é necessário encaminhamento para o hospital. Esse dispositivo se caracteriza como um serviço de porta de entrada para encaminhamentos a outros equipamentos especializados. Vale ressaltar que as principais agressões, principalmente a psicológica a qual se encontra em discursos de muitas vítimas, estão ligadas aos transtornos e estresses pós-traumáticos, que estão associados aos eventos de ansiedade, depressão e problemas sociais posteriores aos eventos de agressões (Teixeira & Paiva, 2021).

Por conseguinte, após o tratamento imediato as agressões físicas, as demandas psicológicas devem ser encaminhadas para os respectivos equipamentos especializados. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é resultado dos principais agravos da violência doméstica, após os cuidados das agressões físicas, essa violação causa um estresse a qual a vítima fica refém dos efeitos, sendo esses as fragilidades, danos psicossociais, baixa autoestima, sinais e sintomas ligados a depressão e ansiedade (Gonçalves et al., 2021). Com isso o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) acolhe demandas encaminhadas para acompanhar o processo de saúde mental da vítima de agressões físicas e psicológicas, tendo uma equipe multiprofissional para acolher as diferentes esferas da violência (Feitosa, 2019).

Diante disso, as delegacias surgem com a proposta de intervenção imediata da situação de violência e negligência de direitos, podendo intervir em situações de agravos violentos e punições devidamente expostas nas leis de proteção social. Outrossim, a defensoria pública surge com a proposta de defender os direitos negligenciados com atuação de profissionais da área jurídica, a qual irá abranger a defesa jurídica e legal da vítima (Da Silva et al., 2021).

#### **4. Conclusão**

Portanto, considera-se importante o estudo sobre os processos de violências, suas ramificações e os prejuízos causados dentro de um contexto biopsicossocial, visto que o contexto social e cultural promove a lógica violências estruturais, visando a LGBTfobia como uma problemática sociocultural. Tendo como ênfase nas pessoas LGBTQIA+ em que se encontram em vulnerabilidades sociais e seus altos índices de violações. Além disso, é possível destacar a importância da rede de atenção e a classificação de suas atribuições em suas respectivas atuações, focando nesse estudo a rede de atenção à saúde, assistencial e jurídico, pilares essenciais para o trabalho multiprofissional em relação à violência de gênero e sexual.

A rede de atenção será usada como subsídio de suporte e proteção as pessoas vítimas de LGBTfobia, o foco direcionado a saúde e bem-estar da população LGBTQIA+. Diante disso, foi exposto os prejuízos sociais, físicos e psicológicos que a violência engloba em seus contextos, trazendo prejuízos as pessoas e grupos em situação de

vulnerabilidade.

Esse estudo surge com a proposta de eliciar as iniciativas de pesquisadores para compor mais estudos voltados a área de gênero, sexualidade e violência. Podendo compor estudos que auxiliem a compreensão das violências e a rede de atenção que compõem o contexto social do indivíduo em vulnerabilidade. Tendo como limitações as bases de dados bibliográficos a qual foram realizadas as pesquisas, o idioma restrito a literatura nacional e o recorte temporal limitado ao tempo dentre cinco anos.

As sugestões como futura pesquisa está interligado a estudos empíricos com essa população, como ponto de partida para subsidiar a criação e reformulação de políticas públicas voltadas ao contexto da violência.

## Referências

- Brasil. (2012). *Protocolo de atendimento à mulher em situação de violência: programa mulher cidadã*. Paraná.
- Brasil. (2016). *Mulher vire a página*. Grupo de Atuação Especial de Enfrentamento à Violência Doméstica. São Paulo, 40 p.
- Brito, J. C., do Carmo Eulálio, M., & da Silva Júnior, E. G. (2020). A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Contextos Clínicos*, 13(1), 198-220.
- Bittencourt, D., Fonseca, V., & Segundo, M. (2015). Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. *Conexões Psi*, 2(2), 60-85.
- Casique Casique, L., & Furegato, ARF (2006). Violência contra mulheres: reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 , 950-956.
- da Bahia, G. G. G. (2021). *Observatório de mortes violentas de LGBTI+ no Brasil-Relatório 2020*. Salvador: GGB.
- de Oliveira, M., Peixoto, R., Maio, E. R., & da Luz Leite, L. (2021). “Gritos, tiros, sangue e muito medo” – violência contra as pessoas LGBTQIA e o processo educativo1. *Educação (UFSM)*, 46(1), 76-1.
- da Silva, M. L. T. V., Reginato, V. F., & da Costa, P. A. (2021). Acesso à justiça dos mais vulneráveis durante a pandemia: papel da Defensoria Pública. *Encontro de Iniciação Científica-ISSN 21-76-8498*, 17(17).
- Feitosa, C. (2019). Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 90-118.
- Ferreira, A. B. D. H. (20010). Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. In *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (pp. 2120).
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). Uma tipologia de revisões: uma análise de 14 tipos de revisões e metodologias associadas. *Revista de informação e bibliotecas de saúde*, 26 (2), 91-108.
- Gonçalves, P. A., Rocha, N. D. O., & Ferreira, J. D. D. A. (2021). O impacto do estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica. *Repositório Anima Educação*.
- Lima, M. D. A., da Silva Souza, A., & Dantas, M. F. (2015). Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no sistema único de saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(11).
- Minayo, M. C. D. S., Souza, E. R. D., Silva, M. M. A. D., & Assis, S. G. D. (2016). Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2007-2016.
- Malta, D. C., Morais Neto, O. L., Silva, M. M. A. D., Rocha, D., Castro, A. M. D., Reis, A. A. C. D., & Akerman, M. (2016). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1683-1694.
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 32-41.
- Melo, D. S. D., Silva, B. L. D., & Mello, R. (2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev. enferm. UERJ*, e41942-e41942.
- Neiva, H. C. C. (2019). O comportamento suicida entre a população LGBT+: uma revisão narrativa. *Repositório Uniceub*.
- Parente, J., Lira dos Santos Moreira, F. T., & Alencar Albuquerque, G. (2018). Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. *Revista de salud pública*, 20, 445-452.
- Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004*. (2004). Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936\\_19\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html)
- Passos, F. M., & Gimenes, É. R. (2021). Política Pública de Assistência Social e direitos de minorias: Centro de Atenção Psicossocial como equipamento de atendimento à população LGBTQIA+. *Encontro Internacional de Produção Científica*.

Rocha, J. B. A., Aragão, Z. M. X., da Costa Marques, A. J. L., Carvalho, S. T. A., Rocha, A. S., & Cavalcante, A. K. S. (2022). Ansiedade em Estudantes do Ensino Médio: Uma Revisão Integrativa da Literatura/Anxiety in High School Students: An integrative review of the literature. *ID on line. Revista de psicologia*, 16(60), 141-158.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), v-vi.

Vallejos, C. C. C., Gutmann, V. L. R., Neutzling, A. B., Silva, C. D., Acosta, D. F., & Mota, M. S. (2021). Comparação estrutural da representação de mulheres e homens acerca da violência. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, 58401.

Sawaia, B. B. (2009). Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 21, 364-372.

Souza, L. V., Moscheta, M. D. S., & Scorsolini-Comin, F. (2019). Grupos de Conversações Públicas como Recurso contra a Violência à População LGBT. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29.

Saft, F. (2020). O “Descortinamento” das Vulnerabilidades da População LGBTQIA+ diante a Pandemia de Coronavírus. *Psicologia e Saúde em debate*, 6(2), 346-355.

Taquette, S. R. (2007). Mulher adolescente/jovem em situação de violência. *Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres*, 95.