

Caracterização das violências autoprovoçadas nas minorias sexuais no ano de 2016

RESUMO

Fabiane Cristina de Souza Alvim
E-mail: souzafabianecristina@gmail.com
Universidade Vale do Rio Doce,
Governador Valadares, MG, Brasil

Edmarcius Carvalho Novaes
E-mail: edmarcius@hotmail.com
Universidade Vale do Rio Doce,
Governador Valadares, MG, Brasil

Leonardo Oliveira Leão e Silva
E-mail: leonardo.silva@univale.br
Universidade Vale do Rio Doce,
Governador Valadares, MG, Brasil

Este artigo objetiva caracterizar as ocorrências de violência autoprovoçadas, dentro do recorte populacional LGBT, destacando a reincidência do comportamento de autolesão. É um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, de caráter exploratório descritivo, com fonte secundária. Utilizou-se a base de dados das Fichas de Notificação de Violência de 2016. Identificou-se algumas correspondências na literatura científica sobre a população geral, tais como local de ocorrência, faixa etária e métodos mais utilizados. Comparando com a população geral, identificou-se que o adulto jovem homossexual apresenta um risco 87% maior, o adulto transexual/travesti um risco 66% maior e o adulto jovem bissexual, apresenta 4 vezes mais chance de reincidência da violência (odds 4,88). Pontua-se a importância de ações de prevenção da violência autoprovoçada com ênfase na efetiva implementação da Política LGBT.

PALAVRAS-CHAVE: Violência autoprovoçada. Identidade de gênero. Orientação sexual. Reincidência.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos (BRASIL, 2016). As violências podem ser divididas em interpessoal e autoprovocada. Ambas são classificadas como agravos no contexto da saúde e são objetos de notificação compulsória. A violência autoprovocada compreende as autoagressões, sejam aquelas consideradas com o intuito de finalizar a vida ou não. Por se tratar de um fenômeno complexo, para além do imperativo de se notificar é necessário possibilitar ao sujeito acesso à rede de saúde para acompanhamento multiprofissional.

Dentre as diversas faixas etárias, considera-se que, a adolescência é um momento de maior vulnerabilidade em função das mudanças vivenciadas que envolvem tanto os aspectos associados a um novo corpo, a mudança nas relações sociais e certo afastamento das referências parentais, portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar se os casos de reincidência em violência autoprovocada ocorrem com maior frequência entre os adolescentes, especificamente, quando a definição da sexuação se dá fora do padrão esperado pela sociedade heterocisnormativa.

Para tanto, realizou-se um estudo no campo da epidemiologia, do tipo ecológico, de caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, e uso de fontes de dados secundárias. O estudo ecológico pode ser definido como o tipo de estudo em que as unidades de análise são grupos ao invés de indivíduos (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Esse estudo utilizou como fonte secundária dados referentes a lesões autoprovocadas que foram extraídos do banco de dados do componente de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan), do ano de 2016, recebidos após assinatura de termo de compromisso.

Seguindo as diretrizes da Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o estudo não carece de parecer pelo sistema CEP/CONEP, por se tratar de pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

Realizou-se uma análise descritiva das características sociodemográficas dos casos de lesões autoprovocadas, tais como idade, escolaridade, raça/cor, presença de transtornos mental e de comportamento, local de ocorrência – dentro do recorte orientação afetivo-sexual e identidade de gênero. Buscou-se em seguida, identificar a associação das variáveis orientação afetivo-sexual e identidade de gênero com a repetição da violência, comparando com a população em que a questão da sexualidade encontra-se no padrão heterocisnormativo, separando por faixa etária, delimitando-se com isso o universo do estudo. Na sequência foi realizado o cálculo da medida de intensidade de associação utilizando-se o "odds ratio" (odds). As tabelas com os dados ofertados pelo Ministério da saúde foram organizadas e estruturadas para análise no software R (<https://www.r-project.org/>), e o Programa Excel para organização das planilhas.

Para fins deste trabalho, utilizou-se as definições, baseadas no Instrutivo Viva 2016. Quanto à orientação afetivo-sexual, define-se como heterossexual, a pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o

qual se identifica; como homossexual, a pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica e bissexual, como a pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero; a opção ignorado ficando restrita para quando não houver informação disponível sobre a orientação afetivo-sexual (BRASIL, 2016).

Em relação à identidade de gênero, definiu-se que travesti deve ser a opção marcada para a pessoa do sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher, mas não apresenta conflito com seu sexo biológico e sua genitália; mulher transexual para a pessoa que nasceu com sexo masculino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero feminino; homem transexual para a pessoa que nasceu com sexo feminino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero masculino (BRASIL, 2016).

CONCEITUAÇÃO

Violência autoprovocada é a terminologia escolhida pelo Ministério da Saúde para contemplar as questões em torno do suicídio e também comportamentos em que a pessoa fere a si própria, em que não existe a intenção de levar a um desfecho fatal. Ela compreende, portanto, as autoagressões e o contínuo de comportamento suicida, qual seja, a ideação, as tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito. A ideação suicida não é objeto de notificação, mas evidencia-se o fato de que tal comportamento também deve ser alvo de atenção no contexto da saúde para oferta de ações de acolhimento e acompanhamento específicos, uma vez que é fator de risco para o suicídio (BRASIL, 2016, p. 23).

Segundo Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010), o comportamento suicida é uma expressão que engloba os fenômenos desde a ideação ao comportamento que leva ao óbito. Deve ser diferenciado de outros comportamentos autodestrutivos em que ao agir o indivíduo não o faz com intenção de colocar fim à vida, apesar de existir fatores comuns nesses quadros (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010).

Alguns trabalhos têm apontado para o fato de que a autoagressão está associada ao aumento da tendência suicida como encontrado em Muehlenkamp (2012). Pode ser visto em Halicka e Kiejna (2015), que a autoagressão e comportamento suicida têm características diferentes, sendo que o primeiro constantemente é um recurso utilizado para reduzir o nível de estresse, mas frequentemente tais comportamentos estão intimamente relacionados. Os autores, numa revisão de literatura, destacam que, na adolescência, quando há presença de autoagressão o risco é três vezes maior para o comportamento suicida, bem como os comportamentos de autoagressão frequentemente levam a tentativas de suicídio, mesmo que inicialmente não haja intenção de morte.

Nessa vertente, destaca-se o aumento dos casos de violência autoprovocada na adolescência. A adolescência pode ser definida, pela psicanálise, como uma resposta à puberdade. A puberdade é o momento do aparecimento dos caracteres sexuais que, como efeito, provoca modificações no corpo e na imagem do corpo (STEVENS, 2013). O ser humano se difere do animal entre outras questões por não ter previamente preparado em seu organismo respostas às diversas demandas. Na puberdade isso pode ser verificado com os impasses vivenciados pelos sujeitos que imersos em uma nova condição precisam encontrar respostas às suas questões,

construir saídas para seus conflitos internos. Segundo Stevens (2013), o animal ao se deparar com a idade de procriar sabe exatamente o que fazer em função do que pode ser denominado de instinto, com o ser humano é diferente.

Segundo Freud (1905), a puberdade é o período das “[...] realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas [...]” (FREUD, 1905, p.214), em que mudanças serão introduzidas e levarão a vida sexual infantil a sua configuração definitiva. Neste momento, questões da infância serão reavivadas, que apontarão para a escolha de objeto sexual, bem como a orientação sexual. Concomitante a isso, tem-se o movimento esperado do desligamento da autoridade dos pais, que culmina na oposição ao seu saber, buscando nos laços sociais outros modos de relação e também respostas, já que neste momento os pais tornam-se verdadeiramente insuficientes, diferente do fantasiado em relação aos pais da infância.

Pode-se, portanto, identificar a puberdade como aspecto do desenvolvimento biológico com que se depara cada ser humano e que produz transformações físicas de forma programada, já a adolescência, refere-se aos efeitos da incidência do real da puberdade, a partir daí cada sujeito encontra-se com a tarefa de se haver com o novo corpo com efeitos na subjetividade (SANTIAGO, 2016).

A sexualidade é o resultado da articulação de três fatores, que aparecem em sua forma final na adolescência. O primeiro corresponde às características sexuais físicas, que se referem à anatomia e genética, o segundo fator corresponde às características sexuais mentais que é a posição sexuada que pode ser feminina ou masculina, já o último fator é a escolha de objeto sexual (QUINET, 2019). O autor pontua: “Essa anatomia não determina em absoluto nem a posição subjetiva e muito menos sua escolha de parceiro sexual. A posição subjetiva (feminina ou masculina) tampouco determina se o parceiro é homem ou mulher ” (QUINET, 2019, p.154), chamando a atenção para a imprevisibilidade da associação desses fatores na organização da sexualidade de cada pessoa. No campo da constituição da sexualidade não existem padrões, estes são fixados pela sociedade de cada época, o que influencia a leitura dos comportamentos.

A homossexualidade já foi considerada condição patológica, sendo que, apenas na décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é que deixou de ser apontada como patologia, a partir de 1990 (LANZ, 2019). É desprovido de sentido, segundo Dunker (2019), discutir as questões da sexualidade, a partir de termos como normalidade e patologia, deve-se considerar o ponto de vista que leva em consideração a variabilidade da função sexual humana. A discussão acerca da patologização ou julgamento moral em relação à sexualidade se dá a partir de cada contexto histórico.

No atual contexto, vive-se sob a égide da heterocisnormatividade, com tendência à estigmatização das vivências afetivo-sexuais que diferem do modelo artificial e binário homem/mulher e da heterossexualidade. Numa sociedade em que as variações da sexualidade são vistas ainda como transgressão, uma vez que prevalece o olhar de um determinismo da natureza em relação à sexualidade, fomenta-se a estigmatização (LANZ, 2019). A estigmatização é percebida no comportamento para com as pessoas que não se identificam com os modelos de homem e mulher impostos quando do nascimento, em função do sexo biológico. Percebe-se que o esperado é que naturalmente todas as pessoas sejam cisgêneras, num exemplo de perfeito ajuste entre o corpo biológico, a posição e o objeto

sexual. Quadro esse que a psicanálise se contrapõe na medida em que aponta para a diversidade de possibilidades ou configurações na esfera da sexuação.

A partir do exposto, podemos considerar que situações como estigma, preconceito e discriminação em relação à vivência afetivo-sexual são fatores de risco para a violência autoprovocada, que, segundo Botega (2015), são localizadas como fatores de risco sociodemográficos e psicossociais.

No Brasil, em relação às questões de orientação afetivo-sexual e identidade de gênero, o Grupo Somos é reconhecido como precursor nos movimentos sociais. Aos poucos foram agregadas outras minorias ao movimento que é composto hoje pelas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais, podendo ser utilizada para se referir ao grupo a sigla LGBT, que foi ganhando visibilidade e se fortalecendo na luta enquanto um movimento político de afirmação de direitos. Foi a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde que a orientação afetivo-sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde, com a inclusão desses itens nos formulários da área da saúde (BRASIL, 2013).

A oferta de atenção pela Rede de Saúde, tanto nas situações de tentativas quanto de autolesão sem intenção suicida, deve se dar, por se tratar de um fator de risco para o suicídio e, além disso, por imperícia, o indivíduo pode produzir lesões tão profundas que tenham a possibilidade de levar à morte. Em relação à autolesão sem intenção suicida, acredita-se que a maioria dos casos de reincidência estariam associados às situações em que a vivência afetivo-sexual não corresponderia ao padrão cultural vigente, o que corresponderia, possivelmente, a uma experiência de dificuldade na reedição da sexualidade que se dá na adolescência e em situações de estigmatização pelos grupos sociais.

DESENVOLVIMENTO (RESULTADOS E DISCUSSÕES)

O levantamento aponta que, em 2016, foram registradas 274.657 ocorrências de violência no Brasil, sendo 45.549 (16,58%) dos registros referentes à lesão autoprovocada. Do montante que se refere à autoprovocada, 1.755 fichas são de indivíduos que se declararam quanto à orientação afetivo-sexual e identidade de gênero, diferente do padrão heterocisnormativo, definindo-se como LGBT.

Caracterizando a população LGBT tem-se que, quanto à escolaridade, a maioria apresenta ensino médio completo, com 379 (21,60%) registros e fundamental completo foram 347 (19,77%).

Em relação à raça/cor, 928 (52,88%) se declararam brancos e 563 (32,08%) pardos. Negros foram 138 (7,86%), amarelos um total de 12 (0,68%), indígenas 16 (0,91%) e 98 (5,58%) casos como ignorados.

Identificando as fichas por região, identificou-se que a maioria, 873 (49,74%), dos registros foi da região Sudeste, seguida da região Sul, com 400 (22,79%), já 229 (13,05%) das fichas foram do Nordeste, 123 (7,01%) do Centro Oeste e 130 (7,41%) do Norte.

Quanto à situação conjugal, a maioria se declarou solteiro com 1015 (57,83%) registros e 488 (27,81%) se declararam casados ou com união consensual.

Considerando os transtornos, 193 (11,00%) registros foram identificados com transtorno do comportamento e 180 (10,26%) com transtorno mental.

Quanto à identidade de gênero, 454 (25,87%) se identificaram como transmulher, 172 (9,80%) como transhomem, 84 (4,79%) como travesti. Em relação à orientação afetivo-sexual, 1106 (63,02%) se declararam como homossexuais, 504 (28,72%) como heterossexuais e 145 (8,26%) como bissexuais.

O principal local de ocorrência das lesões, foi a residência, com 1.457 (83,02%) registros, seguido da via pública com 129 (7,35%). Para a maioria, a violência constatada aconteceu pela primeira vez, representado por 831 (47,91%) registros. Em 753 (42,91%) registros foi relatado que a lesão autoprovocada já aconteceu outras vezes.

Em relação à motivação da violência, 208 (11,85%) registros apresentaram o conflito geracional como fator que motivou a violência, já em 50 (2,85%) fichas a homofobia/bifobia/transfobia foi apontada como o fator desencadeante da autoagressão e para 41 (2,34%) o sexismo estava na base do comportamento. O principal meio usado para a violência autoprovocada foi o envenenamento com 848 (48,32%) dos registros, em segundo lugar com 273 (15,56%) registros, os objetos perfurocortantes foram o método usado.

Comparando a presença da repetição da violência, identificou-se que do total de 45.549 fichas de lesão autoprovocada, a população geral corresponde a 43.794 ocorrências, dessas, em 14.164 (32,34%) a lesão aconteceu outras vezes. Na população LGBT, do total de 1.755 fichas, em 753 (42,91%) ela ocorreu outras vezes e nessa população, a chance de ocorrência da lesão autoprovocada é 57% maior comparada a população geral (odds 1,5 / IC: 1,43 - 1,73).

Segregando a amostra acima, da população LGBT por orientação afetivo-sexual, das 1106 pessoas que se identificaram como homossexuais, 476 (43,04%) referiram que a lesão autoprovocada aconteceu outras vezes. Foram 504 pessoas que se identificaram como transexuais/travestis, das quais 188 (37,30%) apresentaram repetição do comportamento. Já 145 pessoas se autodenominaram bissexuais, sendo que em 89 (61,38%) dos casos houve repetição da lesão. Ressalta-se que no caso dos bissexuais a quantidade de casos em que houve repetição da lesão foi maior, o que diferiu do grupo transexuais/travestis e homossexuais. Pode-se concluir que a maioria das pessoas bissexuais em situação de violência autoprovocada no referido ano, apresentou repetição do comportamento, ou seja, a notificação feita não corresponde ao primeiro evento em sua vida, o que demonstrou que há três vezes maiores chances de reincidência de lesão nesta população (odds 3,32 / IC: 2,34 - 4,65).

Quanto à faixa etária, foram identificados 434 (24,73%) adolescentes, 609 (34,70%) adultos jovens, de 20 a 29 anos, 654 (37,26%) adultos de 30 a 59 anos e 58 (3,31%) idosos. Dentro da população LGBT, comparando por faixa etária, o grupo que apresentou maior reincidência no comportamento de autolesão foi o adulto jovem, em que 283 (46,47%) casos foram de repetição, sendo identificado, portanto, como grupo que apresentou risco 81% maior (odds 1,81 / IC: 1,55 - 2,13).

Associando a faixa etária com as questões relativas à orientação afetivo-sexual, temos que, entre os que responderam que a orientação era homossexual, a faixa etária em que se destaca a repetição da violência autoprovocada é o adulto jovem

(47,33%), apontando para o risco 87% maior comparado à população geral (odds 1,87 / IC: 1,55 - 2,28).

Considerando as fichas em que a identidade de gênero foi marcada como transexuais/travestis, a faixa etária em que se destaca a reincidência da lesão autoprovocada é a adulto (44,26%), apresentando, um risco 66% maior de reincidência da violência autoprovocada comparando com a população geral (odds 1,66 / IC: 1,28 - 2,15).

Considerando a população que se identificou como bissexual por ocasião do preenchimento das fichas, destaca-se o adulto jovem (70%), com quatro vezes mais chance para lesão autoprovocada, comparada à população geral (odds 4,88 / IC: 2,81 - 8,48).

Os achados demonstram que, no recorte populacional de adultos jovens e bissexuais, o risco de ocorrência de repetição de lesão autoprovocada é superior dentro do grupo LGBT e, em relação à população geral, as chances de reincidências são 4 vezes maior (odds 4,88), conforme tabela 1.

Tabela 1 - Reincidência da violência autoprovocada na população LGBT em comparação com a população geral no Brasil no ano de 2016

	Lesão autoprovocada				Total	odds	IC
	Outras vezes - Sim		Outras vezes - não				
Homossexual adolescente (10 a 19 anos)	120	43,01%	159	56,99%	279	1,58	1,25 - 2,00
Homossexual adulto jovem (20 a 29 anos)	195	47,33%	217	52,67%	412	1,88	1,55 - 2,28
Homossexual adulto (30 a 59 anos)	151	39,22%	234	60,78%	385	1,35	1,09 - 1,66
Homossexual idoso (60 ou mais)	10	33,33%	20	66,67%	30	1,04	0,49 - 2,23
Transexual adolescente (10 a 19 anos)	28	26,67%	77	73,33%	105	0,76	0,49 - 1,17
Transexual adulto jovem (20 a 29 anos)	46	33,58%	91	66,42%	137	1,06	0,74 - 1,51
Transexual adulto (30 a 59 anos)	104	44,26%	131	55,74%	235	1,66	1,28 - 2,15
Transexual idoso (60 ou mais)	10	37,04%	17	62,96%	27	1,23	0,56 - 2,69
Bissexual Adolescente (10 a 19 anos)	30	60,00%	20	40,00%	50	3,14	1,78 - 5,53
Bissexual Adulto jovem (20 a 29 anos)	42	70,00%	18	30,00%	60	4,88	2,81 - 8,48
Bissexual adulto (30 a 59 anos)	16	47,06%	18	52,94%	34	1,86	0,95 - 3,65
Bissexual idoso (60 ou mais)	1	100,00%	0	0,00%	1	0	0
Outros	14164	32,34%	29630	67,66%	43794		

Fonte: elaboração dos autores.

DISCUSSÃO

Identificar a reincidência da violência autoprovocada ajuda a proceder a uma adequada avaliação de risco, reconhecendo o ciclo emocional da autoagressão e ofertando acompanhamento adequado para o paciente. Desde a primeira vez que acontece a autolesão, a pessoa pode ser inserida em uma rede de cuidados, que oferte espaço de escuta ao sofrimento como forma de favorecer a construção de outras saídas.

No contexto das Políticas Públicas, o usuário pode ser acompanhado na Atenção Básica ou se o comportamento for persistente, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para acompanhamento com equipe multiprofissional (VOLKMER, 2019, p.15). O aumento da frequência, muitas vezes associa-se a aumento da gravidade e dos tipos de lesão, além de se transformar num padrão que quanto mais estabelecido, mais difícil de ser trabalhado visando à melhora do quadro.

Neste trabalho, identificou-se que, em 42,91% das fichas foi relatado que houve repetição do comportamento de se ferir e em 47,35% dos casos não houve repetição. Nos dados do Boletim epidemiológico (BRASIL, 2017a) pode-se identificar que em relação à investigação sobre este fator, houve um elevado número de registros como ignorado, que correspondeu a 16% das fichas, já os que afirmaram que a lesão ocorreu pela primeira vez correspondeu a 43% e que afirmaram que houve repetição foi 30,41%. Em relação ao presente estudo, chama-se a atenção para o baixo número de registros ignorados, com 9,74% apenas, apresentando menor disparidade que o Boletim.

Ao associar os itens reincidência, orientação afetivo-sexual e identidade de gênero com faixa etária, comparando com a população geral, tem-se que o adulto jovem homossexual apresenta um risco 87% maior, o adulto transexual/travesti um risco 66% maior e o adulto jovem bissexual, apresenta 4 vezes maior chance de reincidência da violência. Pode-se, portanto, verificar que a população LGBT encontra-se em maior risco para a reincidência da violência autoprovocada comparada à população geral e dentro desse grupo os jovens adultos bissexuais se destacam apresentando maior chance de repetição das autoagressões.

Uma forma de discutir tal temática é através da questão do preconceito e estigma que envolve a referida população. Alguns autores discutem o assunto, associando com a identificação da motivação da violência autoprovocada. Constatou-se neste trabalho que, dentre as causas identificadas pela população delimitada, a motivação mais fortemente associadas às lesões autoprovocadas foram em primeiro lugar o conflito geracional, seguido de homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, e em terceiro lugar sexismo.

Baiocco *et al.* (2015) pontuam que existem fortes evidências de que a população LGBT apresenta níveis mais altos de ideação suicida do que os heterossexuais. Dentre os fatores envolvidos em sua pesquisa, a orientação sexual foi o preditor mais forte junto com a presença de sintomas depressivos. A elevada taxa de suicídio está associada ao estigma social, preconceito e discriminação que envolve esse recorte populacional. Ploderl *et al.* (2013) afirmam que as minorias sexuais encontram-se em maior risco em relação ao suicídio e tentativas de suicídio quando comparadas aos heterossexuais.

Williams *et al.* (2019) localizaram que, em relação às minorias sexuais existem fatores específicos que aumentam o risco para os comportamentos suicidas, afirmando que o estigma, preconceito e discriminação afeta a saúde mental dos indivíduos. Ferlatte *et al.* (2015), sugerem que as experiências de violência e marginalização impactam de modo a aumentar o comportamento suicida entre os homens gays e bissexuais canadenses, afirmando que eles acabam por apresentar um risco aumentado em comparação aos homens heterossexuais naquele país. O estudo que realizaram discute as causas associadas ao comportamento suicida, apontando para a questão da marginalização, violência, agressão sexual e discriminação no local de trabalho, sendo que em relação aos jovens estes sofreram os níveis mais altos de assédio sexista. Pontuam que esses achados foram similares a trabalhos anteriores e ressaltam o diferencial sobre a discriminação no local de trabalho como um novo dado que a pesquisa revelou. Identificaram que o fato de sofrer violência física em função das questões da sexualidade impactou em 3 vezes mais chance de tentativa de suicídio (FERLATTE *et al.*, 2015).

Em termos gerais, autores identificam a população LGBT como grupos de alta vulnerabilidade para o comportamento suicida (BAÉRE, 2018; BOTEGA, 2015). Além disso, há que se comentar a diferença identificada dentro do grupo LGBT em relação à reincidência que se destacou nos jovens adultos bissexuais. Cabe destacar os achados que consideram que, dentro do grupo LGBT, também é possível identificar uma parcela que estaria ainda mais em risco para a violência autoprovocada, como constatado neste estudo. Teixeira Filho e Rondini (2012) identificaram que as tentativas de suicídio eram mais frequentes entre os não heterossexuais, e dentro desse grupo, os que se denominaram bissexuais, apresentaram ainda maior risco. Em Baére (2018) identifica-se que há uma história mais intensa de sofrimento psíquico entre os bissexuais da sua amostra do que entre gays e lésbicas. Pode-se discutir a questão da monossexualidade como norteador dessa diferença.

O monossexismo, de acordo com Coelho (2019), é a norma que considera que as pessoas são naturalmente monossexuais, “considerando a monossexualidade como natural e padrão, e a bissexualidade como uma identidade inválida, inexistente, ilegítima ou de menor valor que as identidades lésbica, gay e heterossexual” (COELHO, 2019, p.255). A autora afirma que é na bifobia que aparecem as marcas dessa vertente. A bifobia não está presente apenas na relação entre os heterossexuais e os não heterossexuais, mas está nas relações entre as mulheres e homens dentro da população LGBT, pois, muitas vezes, o fato de ser afirmar bissexual leva a diversos equívocos. Um deles é o entendimento da bissexualidade como paralisação no desenvolvimento ou como dificuldade em se decidir, trazendo uma conotação de que, a pessoa bissexual está em “cima do muro”, confusas em relação à própria sexualidade; ainda há outra situação, que é de associar a bissexualidade com o que seria um excesso de sexualidade e promiscuidade, o que levaria ao maior risco de violência doméstica, sexual e psicológica no interior das parcerias afetivo/sexuais ou nas relações cotidianas. Coelho (2019, p.226) pontua, na contramão dessa, vertente que “[...] tal como a mulher heterossexual ou a lésbica, a mulher bissexual pode se relacionar monogamicamente e cumprir acordos de seu relacionamento. De igual modo, pessoas de todas as orientações sexuais também podem descumpri-los ou estabelecer outros arranjos”.

Caracterizando os demais achados, neste estudo o meio mais utilizado para a autoagressão foi envenenamento seguido de perfurocortantes, o mesmo que o encontrado no estudo de Bahia *et al.* (2017), em relação às lesões autoprovocadas em serviços de urgência e emergência nas capitais utilizando-se a base de dados do Viva Inquérito 2014. Também em Monteiro *et al.* (2015) foi identificado que as autointoxicações intencionais por medicamentos e substâncias biológicas não especificadas ocuparam o primeiro lugar nas taxas de internação total. Rosa *et al.* (2016) identificaram, através de estudo descritivo, de corte transversal, num serviço de emergência, que os métodos mais encontrados nas tentativas de suicídio foram o uso de objeto cortante seguido de intoxicação, já em relação ao “[...] suicídio, ocupou o destaque o enforcamento seguido da precipitação de lugar elevado” (ROSA *et al.*, 2016, p.234). De 1980 a 2006, conforme Lovisi *et al.* (2009), foi identificado que o enforcamento, armas de fogo e envenenamento ocuparam as três primeiras posições em relação ao suicídio.

Rosa *et al.* (2016) chamam atenção para o fato de que na utilização de métodos mais violentos, tem-se com mais frequência o resultado de óbito, uma vez que métodos que apresentem menor grau de letalidade favorecem que possa haver resgate pelos profissionais intervindo na condição, podendo desse modo impactar na sobrevivência. Uma importante discussão realizada por Rigo (2013), em que considerou, por meio da psicanálise, a distinção entre passagem ao ato e *acting out*, contribui para analisar os dados acima. Ela considera que há diferença “[...] entre o ato suicida cuja intenção de morte é incontestável daquele em que o sujeito inconscientemente deseja que fracasse.” (RIGO, 2013, p.34).

No *acting out* percebe-se que há no ato uma demanda, que pode ser de amor, de reconhecimento ou mesmo de atenção. O sujeito faz um apelo ao outro por meio de uma cena que ele cria e nela se insere. Já na passagem ao ato, há um sujeito que sai de cena por meio de um ato radical. É um sujeito que se identifica ao resto, como dejetado do mundo, que, segundo Rigo (2013), não se reconhece mais como um sujeito historiado. Neste caso é mais comum que o ato seja levado a cabo com mais chances de ser efetivamente um ato suicida nomeado de bem-sucedido, uma vez que há menos chance de salvamento.

Deve-se considerar que em qualquer dos casos existe a presença de um sofrimento, do qual o sujeito encontra-se em dificuldade de nomear, encontrando no ato uma saída para sua dor.

Identificou-se que, na amostra selecionada, no atual estudo, a maioria tem ensino médio completo, se consideram brancos, são moradores da região sudeste e solteiros.

Quanto às regiões brasileiras, em um estudo sobre internações relacionadas às lesões autoprovocadas intencionalmente, Monteiro *et al.* (2015) identificaram que, no período de 2002 até 2013, a região Sudeste foi a que apresentou a maior proporção de internações e também de óbitos hospitalares, o que coincide com os achados no presente trabalho, com o Sul ocupando o segundo lugar.

Bahia *et al.* (2017), em um estudo já citado, identificaram em relação ao item raça/cor, que a maioria das vítimas de lesão autoprovocada na população geral, era de cor de pele preta ou parda e ocupando o segundo lugar pele branca. No presente estudo, que delimitou o recorte populacional LGBT, constatou-se que a população que se destaca é de pele clara.

Em relação à escolaridade, quanto a população LGBT no ano de 2016, o presente estudo identificou, que 21,60% da amostra possuía nível médio completo, a minoria com 64 fichas correspondendo a (3,65%) apresentava nível superior. Bahia, *et al.* (2017), comparando as vítimas de violência, identificaram que as de lesão autoprovocada apresentaram maior escolaridade do que as vítimas das outras formas de violência e concluíram que em termos gerais quanto maior a escolaridade, menor a chance de violência. É importante observar que o banco de dados utilizado para esta investigação tinha uma grande quantidade de informações ausentes em relação ao nível educacional das pessoas atendidas, correspondendo a 30,43%. A ausência de tais informações se repete no trabalho de Lovisi *et al.* (2009), correspondendo a 43,5%, dos dados. A ausência de informação sobre escolaridade aponta para a pouca importância dada no momento do preenchimento dos dados. Sabe-se que a educação é um dos fatores que estão descritos como condicionantes da situação de saúde, e que o dado estando bem delimitado poderá contribuir para se constituir estratégias de trabalho visando a articulação saúde e educação.

Quanto à situação conjugal, considerando a população LGBT em situação de violência autoprovocada em 2016, identificou-se que a maioria se declarou solteira, o que coincide com os achados de Lovisi *et al.* (2009), em seus estudos sobre o suicídio, no qual relataram existir mais casos de suicídios entre indivíduos sem companheiros em todas as regiões do país. Botega (2015), quando da caracterização de fatores sociodemográficos, aponta os estados civis viúvo, divorciado e solteiro, principalmente para os homens, como de risco para o suicídio.

No presente trabalho identificou-se que a maior parte da amostra se encontra na faixa etária dos adultos jovens, ou seja 20 a 29 anos e a menor entre os idosos. Rosa *et al.* (2016), em sua pesquisa, identificaram a faixa etária de 20 a 39 anos como a que apresentou as maiores taxas de tentativas e de suicídios. Em Monteiro *et al.* (2015), as internações por violência autoprovocada concentraram-se entre 30 e 49 anos de idade para os homens, enquanto para as mulheres entre 20 a 29 anos. No Viva-Inquérito de 2014, os adultos corresponderam à maior parte dos atendimentos (BAHIA *et al.*, 2017). Os trabalhos citados acima estudaram a população geral, sem diferenciar as questões acerca da sexualidade.

No Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, afirmou-se que as maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária de 70 anos (BRASIL, 2017a), já a presença da lesão autoprovocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos (BRASIL, 2017a). Usando a mesma delimitação de idade, no presente estudo a taxa foi 80,57%, o que demonstra que no ano de 2016, no recorte populacional LGBT, a grande maioria dos casos se concentrou entre adolescentes e jovens em idade produtiva. Botega (2015) afirma que os coeficientes de suicídio tendem a aumentar com a idade, mas as tentativas são mais comuns no grupo etário mais jovem, entre os idosos o que ocorre é o uso de métodos mais letais associado a maior determinação e intencionalidade e um corpo menos resistente, o que impacta em maior presença de óbitos por essa causa.

Nos estudos sobre adolescência, Plener (2016) pontua que a presença de autolesão não suicida é mais frequente em jovens e com a função de aliviar sentimentos negativos. Postula-se que o número diminuído de fichas em relação a essa faixa etária, no presente trabalho, pode ser explicado em função de muitos

comportamentos de autolesão levarem a ferimentos de menor grau, que tendem a ser escondidos, em regiões de pouca visibilidade demandando menos atendimento o que acarretaria o registro da notificação, impactando nos dados.

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais, em mais de 70% das fichas, a informação estava ausente, tendo sido identificados os dois tipos de transtorno em pouco mais de 10% dos entrevistados. Talvez a dificuldade de compreensão em relação aos tipos de transtornos e o fato de o Instrutivo orientar que a informação deva ser comprovada leve ao preenchimento de muitos como ignorado. A presença de transtorno mental é “(...) quase essencial, ainda que insuficiente, para o suicídio” (BOTEGA, 2015, p.96).

Em outro trabalho, D’Oliveira e Botega (2006) os consideram fatores de risco para o suicídio. Na pesquisa de Rosa *et al.* (2016), os transtornos mentais e de comportamento estavam associados como fatores agravantes para o comportamento suicida. Trazendo a relação entre os transtornos e as questões da sexualidade, King *et al.* (2008) pontuam que o grupo LGBT apresenta um risco maior para o comportamento suicida, para transtornos mentais e de comportamento quando comparados com os heterossexuais.

O local de ocorrência que se destacou foi o domicílio, com 83,02% dos casos, o que segue a tendência do encontrado por Bahia *et al.* (2017), com 86,4% e também pelo Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2017a, p.5) em que foi a escolha em 72,4% dos casos notificados. Conclui-se que o recorte populacional deste trabalho está na mesma tendência em relação à população geral identificada nos diversos estudos.

Abordar as questões em torno da violência autoprovocada na população LGBT por meio dos dados da Ficha de Notificação, mostra-se como um importante recurso para a identificação das variáveis em relação a esse recorte populacional, de modo a favorecer a organização das Políticas Públicas de Saúde, que devem enfatizar a prevenção da violência autoprovocada bem como favorecer o adequado acolhimento e manejo dos casos nos serviços de saúde.

Segundo Volkmer *et al.* (2019), dentre os fatores de risco para o suicídio, estão história de tentativas de suicídio ou autoagressão, histórico de transtorno mental; situação atual ou anterior de violência intra ou extrafamiliar; história de abuso sexual e suicídio na família. As populações que estão mais vulneráveis a pressões sociais e discriminação, como: LGBT, indígenas, negros e pessoas situação de rua, estão entre as que se destacam no comportamento referido, portanto, deve-se considerar que a população LGBT, que esteja vivenciando situação atual de violência e que esteja em situação de violência autoprovocada deve ser alvo de cuidados específicos no que se refere à saúde mental. As questões de violência como fatores sociais, os estigmas, preconceitos, comportamentos homofóbicos impactam nesses sujeitos, há que se trabalhar em várias vertentes, a nível educacional e social para contribuir para a mudança na relação com as minorias o que poderá efetivamente mudar os indicadores em relação à violência autoprovocada.

São vários os fatores que estão associados ao comportamento de autoagressão sem intenção suicida e que também estão na base do comportamento suicida, portanto, agir de forma preventiva é atuar a partir da identificação dos fatores de risco e de proteção. Minimizando os primeiros e potencializando os segundos fatores com cada indivíduo a partir da sua singularidade, dentro de uma Rede de

Atenção que esteja preparada para abordagem de um quadro tão impactante quanto singular.

As questões de saúde da população LGBT começaram a ser alvo de atenção do Ministério da Saúde a partir da década de 1980, com a adoção de estratégias associadas ao Programa de HIV/Aids, em associação com os movimentos sociais. Apenas em 2011, foi efetivada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que é composta por um conjunto de diretrizes, partindo da concepção do novo conceito de saúde, considerando que esta é também efeito das questões políticas e sociais, além do acesso aos serviços. A Política visa atuar na determinação social da saúde, com enfoque na redução das desigualdades associada ao grupo delimitado (BRASIL, 2011). Conforme dados identificados neste trabalho, pode-se reafirmar que a população LGBT, por se caracterizar como mais vulnerável para as questões de violência autoprovocada, carece de abordagens específicas para apoio, suporte e acolhimento numa perspectiva de enfrentamento da violência. Portanto, a continuidade da implementação da Política se faz necessária.

Cabe ressaltar que nos últimos anos as políticas públicas de saúde direcionadas à população LGBT enfrentaram dificuldades e retrocessos. Segundo Maia (2021), a principal dificuldade está no fato de que, passados mais de dez anos de promulgação, a redação da referida política carece de revisão, de forma que outras diferentes siglas que descrevem outras orientações sexuais e identidades de gênero sejam contempladas, o que sinaliza que é preciso reconhecer “a diversidade dentro desta diversidade”. Além disto, aponta que a ampliação da promoção da saúde está atrelada ao acesso de outras políticas de inclusão e cidadania, tais como os direitos básicos de se ter documentação e registros, morada digna, dentre outros.

Os últimos governos, desde 2016, não priorizaram a saúde LGTB em seus planos de governo e dotações orçamentárias, o que representa retrocessos políticos e ideológicos. Em 2017, por exemplo, no governo Temer (2016-2018), não houve nenhum registro de pagamento para ações específicas sobre a saúde LGBT, além de pouco investimento para as reuniões do Conselho Nacional de Combate e Discriminação contra a população LGBT, o que, segundo Nalon (2019), permitiria maior fortalecimento da articulação de políticas com os entes estatais e municipais.

Já, o Governo Bolsonaro (2019-atual) extinguiu nos primeiros dias de seu mandato o Ministério de Direitos Humanos, que era responsável pela integralidade das políticas direcionadas à população LGTB, passando a ser denominado como Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. Segundo Cunha (2020, p. 51), tal alteração pode ser considerada “prejudicial às causas da população LGBTI”, pois “foi a alteração das diretrizes de direitos humanos, que servem de base orientativa às políticas públicas desse ministério, de cujo texto já não mais constam as minorias sexuais”. Ainda, houve a censura em 2019 de “um manual, desenvolvido pelo Departamento de Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/aids e Hepatites Virais (DDAHV), que abordava a saúde dos homens transgêneros”, pois incluía “estratégias de redução de danos (por exemplo, necessidade de evitar seringas ou agulhas ao usar hormônios)”, o que foi considerado pelo Ministro da Saúde à época, Luiz Henrique Mandetta, um desrespeito “a instituição familiar” (MONTENEGRO *et al.*, 2019).

Frente a isso, há que se considerar que algumas conquistas e avanços se fizeram notar nos últimos anos como, por exemplo, no ano de 2020 em que se identificou o primeiro caso de transfeminicídio registrado como vítima de feminicídio (BENEVIDES, 2022). Em 2021, *no Dia Internacional do Orgulho LGBTQ+, foi criada a 1ª Frente Nacional TransPolítica*, para a discussão das dificuldades de inserção de pessoas trans na política institucional, sobre as situações de violência política e ainda sobre o desafio dessa permanência nesse espaço, em um movimento intersetorial entre instituições que defendem os direitos humanos e diversos coletivos para fortalecer a luta (BENEVIDES, 2022).

Os dados mais recentes, apresentados pelo grupo ANTRA, denunciam a violência e explicitam a necessidade de políticas públicas que enfoquem na redução de homicídios contra pessoas trans, pois são o principal grupo vitimado pelas mortes violentas intencionais no Brasil. Apontam que “As respostas a situação geral em que se encontram as pessoas trans ainda são insatisfatórias por parte da administração pública, dos estados e do governo federal” (BENEVIDES, 2022, p.16). Acrescentam que permanece a ausência de dados governamentais sobre a população, sejam eles dados populacionais ou específicos, sobre o acesso à saúde e impactos da violência em geral. Além da ausência de dados populacionais e estatísticos sobre a população LGBTI, o grupo ANTRA destacou que faltam campanhas de educação que visem à prevenção da violência transfóbica, delimitaram que não existem projetos e ações sobre educação e empregabilidade para a população trans e ainda apontam a dificuldade no acesso à saúde, seja no sentido da efetivação do processo transexualizador, seja em relação aos cuidados com a saúde mental (BENEVIDES, 2022).

Outro exemplo de pequenos avanços ao longo do tempo a se destacar é o uso do nome social. Estendeu-se ao longo de 2016 no âmbito da administração pública federal, em 2017 na educação, em 2018 no título eleitoral, em 2020 na carteira de trabalho. Em defesa dos direitos, registrou-se mobilizações contra projetos de lei, em alguns Estados, como por exemplo, o PL 504/2020 da ALESP, que em seu escopo tendia criminalizar propagandas que incluíssem a diversidade de pessoas LGBTQIA+; outro exemplo foi o PL no Rio de Janeiro - ALERJ, que visava proibir mulheres trans no esporte e foi considerado inconstitucional. Em Rondônia, o Supremo Tribunal Federal (STF) derrubou uma lei aprovada em que se proibia o uso da linguagem neutra (BENEVIDES, 2022).

Em termos nacionais, o STF determinou que o Sistema Único de Saúde (SUS) adeque seu sistema para as corporalidades de pessoas Trans e com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26 e o Mandado de Injunção 4733 temos a criminalização da homofobia e a transfobia nos moldes da Lei 7716/89, que delimita o racismo (BENEVIDES, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordaram-se, dois temas tabus, suicídio e as questões em torno da sexualidade, numa tentativa de analisar de que forma se entrelaçam, visando contribuir com a discussão no contexto das Políticas Públicas. Sendo assim, neste estudo pode ser verificado que a população LGBT encontra-se em maior risco para a reincidência da violência autoprovocada comparada à população geral e dentro

desse grupo os jovens adultos bissexuais apresentam maior chance de repetição das autoagressões.

Dentre as limitações desse estudo, ressalta-se a quantidade de dados preenchidos como ignorados nas Fichas de Notificação, o que dificulta uma caracterização mais detalhada das variáveis sociodemográficas, bem como das questões em torno do comportamento suicida. Além disso, identificou-se que poucos são os trabalhos nacionais que abordam a temática específica dentro da população LGBT. E dentro do recorte da repetição da violência não se identificaram trabalhos que pudessem ser utilizados de forma comparativa ao estudo aqui desenvolvido, mais especificamente.

A subnotificação e ausência de dados, não se restringe apenas à Ficha de Notificação, mas também em outros fatores determinantes da saúde, como por exemplo, as situações de violência geral. Como se pode perceber por meio do Atlas da Violência 2020 produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que chama a atenção para a necessidade de sistematização bem como de publicização de dados sobre a violência no público LGBT, compreendendo que é a partir deles, sejam produzidos pela Saúde ou pela Segurança Pública, que se poderá organizar os esforços adequados (CERQUEIRA *et al.*, 2020). Em função disso, alguns grupos de forma independente vêm se mobilizando para buscar, sistematizar e apresentar dados que possam contribuir com a visão sobre a temática, como por exemplo o grupo ANTRA, que publica anualmente desde 2017 um Dossiê com dados de assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras.

Apesar de todas as limitações e lacunas ressalta-se a originalidade deste trabalho por apresentar as variáveis dentro da própria população LGBT, o que teoricamente vem sendo produzido na literatura, mas não foram identificados trabalhos que abordem esses dados quantitativamente no contexto brasileiro.

Além disso, por se tratar de um assunto permeado por estigmas acredita-se que exista a dificuldade de alguns profissionais em abordar a temática com os pacientes, retratando a subnotificação que se constata no contexto da violência, considera-se que seja ainda maior associado às questões da sexualidade.

Os achados, portanto, apontam para a necessidade de melhoria no preenchimento dos dados da ficha, o que demanda treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde para a importância desse recurso para a organização das Políticas Públicas. Ressaltando-se que, apesar de instituída em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, ainda há muito que se fazer para reduzir a estigmatização e violências que acometem esse grupo populacional, inclusive a partir de posicionamentos governamentais que sejam favoráveis a fatores que impactam na saúde como um todo.

A questão da violência autoprovocada tomada como uma questão de saúde pública demanda a organização da Rede de Atenção em Saúde para trabalhar com a prevenção e a identificação precoce atuando de forma a favorecer a diminuição dos casos, prevenindo os que podem ser prevenidos. Nesse contexto tem-se levado em consideração a visão de fatores de risco e de proteção tanto para identificação no momento do acolhimento do paciente, encaminhamento e manejo adequado dos casos, como para a construção de Políticas Públicas pertinentes. E a estigmatização em relação à sexualidade no contexto geral, bem

como dentro do próprio grupo LGBT, mostraram ser fatores de risco para o comportamento de autoagressão.

Characterization of self-inflicted violences in sexual minorities 2016

ABSTRACT

This article aims to characterize the occurrences of self-inflicted violence, within the LGBT population, highlighting the recurrence of self-injury behavior. It is an ecological study, with a quantitative approach, with a descriptive exploratory character, with a secondary source. The database of the 2016 Violence Notification Forms was used. Some correspondences were identified in the scientific literature on the general population, such as place of occurrence, age group and most used methods. In comparison with the general population, it was identified that the young homosexual adult has an 87% higher risk, the transsexual / transvestite adult a 66% higher risk and the young bisexual adult, has 4 times more chance of recurrence of violence (odds 4, 88). The importance of actions to prevent self-harm is emphasized, with emphasis on the effective implementation of the LGBT Policy.

KEYWORDS: Self-inflicted violence. Gender identity. Sexual orientation. Recurrence.

Caracterización de la violencia autoinfligida en las minorías sexuales en el año 2016

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo caracterizar los acontecimientos de violencia autoinfligida, dentro del recorte de la población LGBT, destacando la recurrencia del comportamiento de autolesión. Se trata de un estudio ecológico, con enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo exploratorio, con fuente secundaria. Se utilizó la base de datos de los Formularios de Notificación de Violencia 2016. Se identificaron algunas correspondencias en la literatura científica sobre la población en general, tales como el lugar de acontecimiento, el rango etario y los métodos más utilizados. Comparando con la población general, se identificó que el joven adulto homosexual presenta un 87% más de riesgo, el adulto transexual / travesti un 66% más de riesgo y el joven adulto bisexual, presenta 4 veces más posibilidades de reincidencia en la violencia (odds 4, 88). Se señala la importancia de las acciones de prevención de la violencia autoinfligida con énfasis en la aplicación efectiva de la Política LGBT.

PALABRAS CLAVE: Violencia autoinfligida. Identidad de género. Orientación sexual. Reincidencia.

REFERÊNCIAS

BAÉRE, Felipe. A mortífera normatividade: o silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidadas. **Rebeh - Revista Brasileira De Estudos Da Homocultura**, v. 2, n.01, p. 128-140, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/225>. Acesso em: 15 jan. 2020.

BAHIA, Camila Alves; AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Lesão autoprovocada em todos os ciclos de vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.12242017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902841&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2019.

BAIOCCO, Roberto; IOVERNO, Salvatore; LONIGRO, Antonia; BAUMGARTNER, Emma; LAGHI, Fiorenzo. et al. Suicidal Ideation among Italian and Spanish Young Adults: The Role of Sexual Orientation. **Archives of Suicide Research**, v. 19, n. 1, p. 75-88, 2015. DOI: 10.1080/13811118.2013.833150. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24846715>. Acesso em: 13 dez. 2019.

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S87-S95, . 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2019.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015, 302 p.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 2 ed., São Paulo: Editora Santos, 2010, 213p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed., 1 reimp. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 set. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed., 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interperssoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 16 jun. 2019

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017.

BENEVIDES, Bruna G. (Org). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> . Acesso em: 28 fev. 2022.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf> . Acesso em: 28 fev. 2022.

COELHO, Fernanda. Bissexualidade. In: FERRÃO, Dalcira; CARVALHO, Lucas Henrique de; COACCI, Thiago. (Org.). **Psicologia, gênero e diversidade sexual: saberes em diálogo**. Belo horizonte: CRP04, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 22 de mar. 2019.

CUNHA, Leonam Lucas Nogueira. A antipolítica de gênero no governo Bolsonaro e suas dinâmicas de violência. **REB. Revista de Estudios Brasileños**, v. 7, n.14, p. 49-61, 2020. DOI: 10.14201/reb20207144961. Disponível em: <https://revistas.usal.es/index.php/2386-4540/article/view/reb20207144961> . Acesso em: 1 mar. 2022.

D'OLIVEIRA, Carlos Felipe; BOTEGA, Neury José (org.). **Prevenção do Suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde – Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, p. 74, 2006. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Um desejo avarento de tê-lo só para nós. In: IANNINI, Gilson (org.). **Caro Dr. Freud**: respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019, p. 38-43.

FERLATTE, Olivier; DULAI, Joshun; HOTTES, Travis Salway; TRUSSLER, Terry; MARCHAND, Rick. et al. Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: a syndemic analysis. **BMC public health**, 15, 597, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1961-5>

FREUD, Sigmund. Três Ensaios Sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. **Um caso de Histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos**. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII. p. 119-217. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

HALICKA, Joanna; KIEJNA, Andrzej. Differences between suicide and non-suicidal self-harm behaviours: A literary review. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**. v. 17, n. 3, p. 59-63, sep. 2015. Disponível em: http://www.archivespp.pl/uploads/images/2015_17_3/59Halicka_ArchivesPP_3_2015.pdf doi: 10.12740/APP/58953. Acesso em: 11 nov. 2020.

KING, Michael, SEMLYEN, Joanna; SEE TAI, Sharon; KILLASPY, Helen; OSBORN, David; POPELYUK, Dmitri; NAZARETH, Irwin. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people.

BMC Psychiatry . 2008; 8: 70. Doi: 10.1186 / 1471-244X-8-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533652/>. Acesso em: 13 de dez. 2019.

LANZ, Letícia. Sempre preferi um vestido florido. In: IANNINI, Gilson. (org.). **Caro Dr. Freud: respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019, p. 66-75.

LOVISI, Marcos Giovanni; SANTOS, Simone Agadir, LEGAY, Letícia; ABELHA, Lucia, VALENCIA, Elie. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira Psiquiatria**, n. 31, 2009, p. 86-93. doi: 10.1590/S1516-44462009000600007

MAIA, Diego. Sob Bolsonaro e pandemia, pessoas LGBTQIA+ sofrem com apagão de políticas públicas. **Folha de São Paulo**. 27 jun. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/06/sob-bolsonaro-e-pandemia- pessoas-lgbtqia-sofrem-com-apagao-de-politicas-publicas.shtml>. Acesso em: 1 mar. 2022.

MELO, Izabella Rodrigues; AMORIM, Thatiane Hellen de; GARCIA, Raquel Braga; POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do sistema único de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 63-78, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1047>. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 mar. 2022.

MONTEIRO, Rosane Aparecida; BAHIA, Camila Alves; PAIVA, Eneida Anjos; SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente-Brasil, 2002 a 2013. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 20, n. 3, p. 689-699, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.16282014. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media /assets/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00689.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00689.pdf). Acesso em: 13 de jan. 2020.

MONTENEGRO Luiz; VELASQUE Luciane; LEGRAND Sara; WHETTEN Kathryn; RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo; Malta Mônica. Public Health, HIV Care and Prevention, Human Rights and Democracy at a Crossroad in Brazil. **AIDS Behav**. v. 24, n.1, p. 1-4, jan 2020. doi: 10.1007/s10461-019-02470-3. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10461-019-02470-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30903450/>. Acesso em: 01 mar. 2022.

MUEHLENKAMP, Jennifer; CLAES, Laurence; HAVERTAPE, Lindsey; PLENER, Paul. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**. 2012. doi: 10.1186/1753-2000-6-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348041/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

NALON, Tai. Governo Temer reduz a zero repasses a políticas contra homofobia; Planalto diz investir em campanha. **Site de notícias uol**. 29 set. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/09/29/governo-temer-zera-repasses-a-politicas-contra-homofobia-planalto-diz-fazer-campanha.htm>. Acesso em: 1 mar. 2022.

PLENER, Paul; ALLROGGEN, Marc; KAPUSTA, Nestor; BRAHLER, Elmar; FEGERT, Jorg; GROSCWITZ, Rebecca. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. **BMC Psychiatry** **BMC series – open, inclusive and trusted**, 2016. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1060-x>. Acesso em: 27 nov. 2019.

PLODERL, Martin; WAGENMAKERS, Eric-Jan; TREMBLAY, Pierre; RAMSAY, Richard; KRALOVEC, Karl; FARTACEK, Clemens; FARTACEK, Reinhold. Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review.

Arch Sex Behav. n. 42, p. 715–727, 2013. DOI 10.1007/s10508-012-0056-y. Acesso em: 18 dez. 2019.

QUINET, Antônio. Carta de Freud e resposta. In: IANNINI, Gilson. (org.). **Caro Dr. Freud: respostas do século XXI a uma carta sobre homossexualidade**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019, p. 153-158.

RIGO, Soraya Carvalho. Parte 1 -Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013, Capítulo III, p.30-42. ISBN: 978-85-89208-70-3

ROSA, Natalina Maria; AGNOLO, Cátia Millene Dell; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **Bras Psiquiatr.** v. 65, n. 3, p. 231-8, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000129. Acesso em: 15 jan. 2020.

SANTIAGO, Ana Lydia. O saber do jovem. In: Uma Nova Juventude. **Revista Curinga**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, n. 42, p.29-43, jul./dez. 2016.

STEVENS, Alexandre. Quando a adolescência se prolonga. **Opção Lacaniana Online Nova Série.** ano 4, n. 11, jun. 2013. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_11/Quando_adolescencia_prolonga.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>. Acesso em: 11 jan. 2020.

VOLKMER, Andréia Novo; ANTONI, Clarissa de; SOUZA, Marilise Fraga; NUNES, Pamela da Silva; MOREIRA, Rosângela Machado. **Guia intersectorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul. Comissão da Criança e do/a Adolescente, 2019.

WILLIAMS, A. Jess; ARCELUS, Jon; TOWNSEND, Ellen; MICHAIL, Maria. Examining risk factors for self-harm and suicide in LGBTQ+ young people: a systematic review protocol. **BMJ Open.** v. 9, n. 11, 2019. doi: 10.1136 / bmjopen-2019-031541. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858144/>. Acesso em: 13 dez. 2019.

Recebido: 27/04/2021

Aprovado: 10/03/2022

DOI: 10.3895/cgt.v15n46.14142

Como citar: ALVIM, Cristina de Souza; NOVAES, Edmarcius Carvalho. SILVA, Leonardo Oliveira Leão e. Caracterização das violências autoprovocadas nas minorias sexuais no ano de 2016. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 15, n. 46, p. 155-176, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: XXX.

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

