



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Thenessi Freitas Matta

**Violência entre parceiros íntimos na percepção de jovens das minorias
sexuais**

Rio de Janeiro

2021

Thenessi Freitas Matta

Violência entre parceiros íntimos na percepção de jovens das minorias sexuais

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof^a Dra. Stella Regina Taquette

Coorientadora: Prof^a Dra. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

M435 Matta, Thenessi Freitas.
 Violência entre parceiros íntimos na percepção de jovens das minorias sexuais
 / Thenessi Freitas Matta – 2021.
 96f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Stella Regina Taquette
Coorientadora: Prof.^a Dra. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade
de Ciências Médicas. Pós-graduação em Ciências Médicas.

1. Violência por Parceiro Íntimo - Teses. 2. Violência conjugal - Teses. 3.
Minorias Sexuais e de Gênero - Teses. 4. Serviços de saúde - Teses. I. Taquette, Stella
Regina. II. Rodrigues, Nádia Cristina Pinheiro. III. Universidade do Estado do Rio de
Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 613.2-055.52

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Thenessi Freitas Matta

Violência entre parceiros íntimos na percepção de jovens das minorias sexuais

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 30 de abril de 2021.

Orientadora: Prof.^a Dra. Stella Refina Taquette
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

Coorientadora: Prof.^a Dra. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof.^a Dra. Sandra Lucia Correa Lima Fortes
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. Sandra Mara Silva Brignol
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

A pequena jornada de mestrado, um pouco estendida pela trágica pandemia do sars-cov-2, não teria sido possível sem o apoio, direto e indireto, de várias pessoas. Mesmo que saibam disso e saibam de toda minha gratidão, amor e carinho, é necessário deixar registrado esses agradecimentos...

À minha mãe, Helaine, e à minha vó, Marlene, que fizeram tantos sacrifícios pela minha educação, ao ponto de eu estudar no melhor colégio do Rio de Janeiro no ensino fundamental, e me proporcionaram ser aprovado numa das melhores universidades do país, que é a UERJ, onde consegui seguir meu mestrado. Se não fosse por elas, eu não teria nem chegado perto.

Aos meus animais, Leon, Roxenne, Guinevere e Morrigan que, mesmo que não leiam e entendam, eu estou convencido de que entendem quando eu falo. E o momento em que damos carinho a um animal é o momento em que conseguimos colocar de lado todos os estresses, mesmo que por uns segundos apenas. E o ronrono de um gato e a lambida de um cachorro potencializam esse efeito.

As minhas orientadoras Prof^a Stella Taquette, que me ensinou tanto sobre o que é ser pesquisador e, principalmente, sobre pesquisa qualitativa, e Prof^a Nádia Rodrigues, que começou a me introduzir no mundo da pesquisa quantitativa e ajudou a estruturar melhor o quantitativo da minha pesquisa, mas que eu não pude desenvolver e praticar, infelizmente.

As membras da minha banca de defesa Prof^a Cristiane Costa que me orientou no TCC e me ensinou muito sobre pesquisa e ética em pesquisa. Prof^a Luciane Souza que esteve comigo desde que eu era bolsista de iniciação científica e também me ensinou muito sobre pesquisa qualitativa. Prof^a Maria Clara Dias que me conheceu muito recentemente e se interessou na minha pesquisa e ajudou a tornar possível a finalização desse ciclo. Prof^a Sandra Fortes que contribuiu enormemente com a etapa quantitativa na qualificação dessa pesquisa e que infelizmente não pôde ver suas sugestões implementadas. Prof^a Sandra Brignol que me conheceu em um evento científico e praticamente na mesma hora topou ajudar e participar da pesquisa, sendo minha base numa outra universidade

À várias amigas que estiveram presentes em diferentes momentos e me ofereceram suportes emocionais que talvez nem tenham noção. À Juliane Scascela, que foi minha companhia em várias disciplinas e almoços no início do mestrado, me ajudando tanto na transição da graduação para a pós. Ao Cezar Nogueira que me ensinou a combater a timidez

na experiência nova que foi a abordagem direta ao participante quando a estratégia de coleta precisou ser modificada. À Débora Fernandes, que me ouvia e conversava, como amiga e como médica, nos assuntos mais variados de vídeo games à saúde mental. À Alba Nunes, minha companheira desde o início da faculdade, que passou pro mestrado junto comigo e trilhamos um mesmo caminho por muito tempo, mesmo que afastados pela falta de tempo da pós graduação, mas sempre juntos ao toque da tela graças à tecnologia. À Thaís Priscila, que eu vi evoluindo de uma maneira muito surpreendente e também me apoiou em momentos tão difíceis da minha evolução.

Ao meu namorado, Guilherme Mattos, que é meu companheiro para todos os momentos, com quem eu consigo falar sobre tudo e que tem me trazido paz mental, além de me dar orgulho em ver como nosso relacionamento tem feito ambos evoluírem em vários aspectos. Se a pandemia não me fez surtar foi graças a ele.

A muitos outros que não couberam em uma página de agradecimentos ou que eu tive preguiça de escrever, vocês me conhecem...

Thenessi F. Matta

Quem combate monstruosidades deve cuidar para que não se torne um monstro. E, se você olhar longamente para um abismo, o abismo também olha para dentro de você.

Friedrich Nietzsche

Vale dizer que devem se engajar no processo com a consciência cada vez mais crítica de seu papel de sujeitos da transformação. [...] são levadas ao processo como seres ambíguos metade elas mesmas, metade o opressor hospedado nelas [...] Podem aspirar à revolução como um meio de dominação também e não como um caminho de libertação. [...] o que mais uma vez revela uma das características dos oprimidos.

Paulo Freire

Sem saber, uma pessoa pode virar um agressor. Por acreditar demais que era uma vítima, alguém pode virar o agressor. É bom duvidar de si mesmo. Às vezes não é muito bom acreditar demais em si. Todo mundo tem um lado dentro de si que é uma pessoa cruel.

Hajime Isayama

A felicidade pode ser encontrada mesmo nas horas mais difíceis, se você lembrar de acender a luz.

Alvo Dumbledore

RESUMO

MATTA, Thenessi Freitas. **Violência entre parceiros íntimos na percepção de jovens das minorias sexuais**. 2021. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

A população de indivíduos que não se enquadram no padrão heteronormativo da sociedade como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) está exposta a diferentes tipos de violências advindas, principalmente, do preconceito e rejeição social. Outro tipo de violência que se destaca é a violência entre parceiros íntimos (VPI). A desigualdade de gênero está na raiz da VPI e pode levar a consequências como isolamento social até suicídios e homicídios. Pouco se conhece sobre a VPI entre jovens das minorias sexuais. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção que jovens LGBT têm sobre VPI. A pesquisa teve abordagem qualitativa e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 16 jovens das minorias sexuais de 18 a 30 anos nos campi de duas universidades públicas do estado do Rio de Janeiro. O roteiro continha dados sociodemográficos e questões sobre VPI. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise foi realizada com o apoio do software webQDA através dos seguintes passos: leitura e releitura dos dados, recorte do texto conforme categorias, identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões, diálogo comparativo com a literatura, e interpretação com contextualização histórica e sociocultural. Originaram-se quatro categorias: 1- Tipificação do que é percebido como violência no relacionamento íntimo, a magnitude de sua ocorrência e os fatores que a influenciam; 2- Desigualdades geradoras de violência nas relações homoafetivas; 3- Homofobias implícitas e explícitas percebidas no ambiente universitário; 4- Reconhecimento e enfrentamento da VPI. Constatou-se que a VPI dentre as minorias sexuais é percebida de maneira acanhada pelos envolvidos, apesar de todos os entrevistados terem vivenciado ou conhecido alguém que passou por algum episódio de VPI. A dificuldade em se reconhecer dentro de um relacionamento abusivo foi reiterada pela maioria. A desigualdade de gênero foi a mais explicitada no que concerne às motivações para gerar VPI, não deixando ausentes outras inequidades, como o poder aquisitivo e a escolaridade. O ambiente universitário foi visto como mais acolhedor do que o meio social, mas ainda existindo LGBTfobia. Segundo os participantes, a instituição de ensino não oferece suporte a vítimas de VPI. Amigos e família são os primeiros a serem contatados em busca de apoio nos casos de violência. O setor saúde foi adotado como a segunda opção. Os entrevistados sugerem medidas que podem ser implementadas tanto no setor saúde quanto no ambiente universitário, como atendimento psicológico e grupos de conversa. Conclui-se que jovens das minorias sexuais passam por episódios de VPI com o agravante de sobreposição de vitimizações pela homofobia e a maior dificuldade de receber apoio. Os resultados deste estudo podem servir de subsídios à formulação e aperfeiçoamento de políticas públicas e programas de enfrentamento à VPI de jovens e população LGBT; assim como contribuir para a redução da invisibilidade desta realidade e fomentar a formulação de hipóteses para futuros estudos.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Violência por Parceiro Íntimo. Homofobia. Juventude. Serviços de Saúde em Universidades.

ABSTRACT

MATTA, Thenessi Freitas. **Intimate partner violence in the perception of young people from sexual minorities**. 2021. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The population of individuals who do not fit the heteronormative pattern of society such as lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBT) is exposed to different types of violence arising mainly from prejudice and social rejection. Another type of violence that stands out is intimate partner violence (IPV). Gender inequality is at the root of IPV and can lead to consequences such as social isolation to suicides and homicides. Little is known about IPV among young people from sexual minorities. The aim of this study was to understand the perception that LGBT youth have about IPV. The research had a qualitative approach and was carried out through semi-structured interviews with 16 young people from sexual minorities aged 18 to 30 years on the campuses of two public universities in the state of Rio de Janeiro. The script contained sociodemographic data and questions about IPV. The interviews were recorded and transcribed. The analysis was carried out with the support of the webQDA software through the following steps: reading and re-reading the data, cutting the text according to categories, identifying the meanings attributed by the subjects to the questions, comparative dialogue with the literature, and interpretation with historical and sociocultural contextualization. Four categories were originated: 1- Classification of what is perceived as violence in an intimate relationship, the magnitude of its occurrence and the factors that influence it; 2- Inequalities that generate violence in same-sex relationships; 3- Implicit and explicit homophobias perceived in the university environment; 4- Recognition and confrontation of VPI. It was found that IPV among sexual minorities is perceived shyly by those involved, although all respondents have experienced or know someone who has gone through some episode of IPV. The difficulty in recognizing oneself in an abusive relationship was reiterated by the majority. Gender inequality was the most explicit with regard to the motivations for generating IPV, not leaving out other inequities, such as purchasing power and education. The university environment was seen as more welcoming than the social environment, but there was still LGBTphobia. According to participants, the educational institution does not support victims of IPV. Friends and family are the first to be contacted for support in cases of violence. The health sector was adopted as the second option. Respondents suggest measures that can be implemented both in the health sector and in the university environment, such as psychological care and conversation groups. It is concluded that young people from sexual minorities go through episodes of IPV with the aggravation of overlapping victimizations due to homophobia and greater difficulty in receiving support. The results of this study can serve as support for the formulation and improvement of public policies and programs to combat IPV of young people and the LGBT population; as well as contributing to reducing the invisibility and promoting the formulation of hypotheses for future studies.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Intimate Partner Violence. Homophobia. Youth. Health Services in Universities.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1.	REVISÃO DE LITERATURA	14
1.1	Violência e saúde	14
1.2	Adolescência, juventude e vulnerabilidades	17
1.3	Minorias sexuais e violência	21
1.4	Violência entre parceiros íntimos	29
1.5	Violência entre parceiros íntimos das minorias sexuais	31
2.	OBJETIVOS	38
2.1	Objetivo Geral	38
2.2	Objetivos Específicos	38
3	MÉTODO	39
3.1	Tipo de estudo	39
3.2	População do Estudo	39
3.3	Seleção da amostra e estratégia de entrada no campo	40
3.4	Coleta e registro de dados	41
3.5	Cenário do Estudo	41
3.6	Análise de dados	42
3.7	Aspectos Éticos	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1	Tipificação do que é percebido como violência no relacionamento íntimo, a magnitude de sua ocorrência e os fatores que a influenciam..	47
4.2	Desigualdades geradoras de violência nas relações homoafetivas	54
4.3	Homofobias implícitas e explícitas percebidas no ambiente universitário	58
4.4	Reconhecimento e enfrentamento da VPI	64
5	LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	70
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Etapa Qualitativa (universidade do município do Rio de Janeiro)	99

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Etapa Qualitativa (universidade do município de Niterói).....	101
APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico.....	103
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista.....	104

INTRODUÇÃO

A juventude é a etapa da vida entre 15 e 30 anos, segundo o Estatuto da Juventude do Brasil.⁽¹⁾ Essa população apresenta vulnerabilidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento físico, psíquico e social e a entrada na vida adulta.⁽²⁾ A adolescência, conceituada pela OMS como o período de 10 e 20 anos incompletos ⁽³⁾, compreende a parte inicial da juventude de descobertas e experimentações e nessa época, frequentemente, é vivenciada a primeira relação sexual.⁽⁴⁾ Durante a juventude essas experimentações podem ser enriquecidas com descobertas novas ou continuadas, sendo um momento de preparação dos indivíduos para assumirem o papel de pessoa adulta na sociedade.⁽⁵⁾ Em termos de política regulatória, a adolescência se intersecciona com a juventude, enquanto o Estatuto da Juventude (EJ) a demarca como de 15 a 29 anos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) limita a adolescência como de 12 a 18 anos.⁽⁶⁾

É durante a adolescência que em geral se define e se consolida a identidade sexual do indivíduo, incluindo o papel de gênero e a orientação do desejo sexual. Na atualidade, a heteronormatividade é o padrão do considerado normal. Aqueles que fogem a este padrão sofrem discriminação, o que representa um fator de vulnerabilização à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Dados históricos evidenciam que a sexualidade teria sido vivida de forma mais livre até o século XVII, quando foi reprimida e restringida à forma reprodutiva, com uma multiplicação dos discursos e estudos sobre a sexualidade.⁽⁷⁾ Essa repressão está na raiz do que se considera hoje como o padrão heteronormativo na sociedade que estabelece a forma “correta”, e por consequência a incorreta, de comportamento dos sujeitos no que concerne à sua sexualidade. A heteronormatividade pressupõe que os indivíduos devem se sentir atraídos do ponto de vista afetivo e sexual por pessoas do sexo oposto, e ter uma identidade de gênero correspondente ao sexo biológico. Por fim, isso leva a um desconforto para aquelas pessoas não heterossexuais na sociedade.⁽⁸⁾

Essas identidades sexuais opostas à heteronormatividade eram consideradas patologias em passado recente, nas décadas de 80 e 90. A despatologização da homossexualidade, e por consequência da bissexualidade, foi normatizada com a retirada do termo “homossexualismo” do Manual de Diagnósticos de Transtornos Mentais (DSM), em 1980, e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados (CID), em 1990.⁽⁹⁾ Já a categoria de transgêneros que abrange travestis e transexuais, pessoas que não se

percebem/veem como sendo do gênero correspondente ao sexo biológico, ainda está presente nos manuais sobre o cunho de “disforia de gênero”.⁽¹⁰⁾

Em 2018 o Conselho Federal de Psicologia orientou, em sua Resolução CFP nº01/2018 para a transexualidade e travestilidade, que estas não fossem consideradas patologias.⁽¹¹⁾ E, apenas no CID 11, de 2021, a transexualidade é despatologizada, saindo da categoria de transtornos mentais para compor a categoria de “condições relacionadas à saúde sexual” [tradução nossa], sob a alcunha de “incongruência de gênero” [tradução nossa], caso seja pesquisado o termo “transsexual” no CID.⁽¹²⁾ Nesse mesmo documento, a travestilidade, ao pesquisar o termo “tranvestism”, é apenas considerada um fetiche, estando sob a alcunha de “fetishistic transvestism”, ainda se encontrando como “transtorno parafílico” [tradução nossa] e “transtorno mental, comportamental e de neurodesenvolvimento” [tradução nossa], mantendo a patologização das mulheres travestis.⁽¹³⁾

A população LGBT apresenta diversas especificidades de saúde e vulnerabilidades advindas do preconceito e rejeição social, da homofobia, ou seja, de atitudes hostis e violentas dirigidas a homossexuais.⁽¹⁴⁾ Essas atitudes podem ser internalizadas tornando-se pensamentos negativos voltados para si mesmo, baixa autoestima, uma visão de ódio auto dirigido.^(15,16)

Outro tipo de violência na juventude que se destaca na atualidade é a violência entre parceiros íntimos (VPI). A violência entre parceiros íntimos (VPI) pode ser entendida como qualquer ato violento (psicológica, emocional, física, verbal ou sexualmente) advindo de uma das partes de um relacionamento, afetivo e/ou sexual, e direcionado para outra parte. A maioria dos estudos sobre VPI realizadas foram entre jovens heterossexuais.^(17,18) Estudo estima alta prevalência de VPI entre adolescentes e jovens, podendo levar a consequências como isolamento social, abandono dos estudos até suicídios e homicídios ⁽¹⁹⁾. O principal fator associado à VPI é diferença de poder entre os gêneros na sociedade.⁽²⁰⁾ Essa desigualdade é histórica e contribui não só para a VPI em relacionamentos heterossexuais, mas também entre casais homoafetivos, assim como situações de homofobia.⁽²¹⁾

A VPI é estudada majoritariamente em relacionamentos heterossexuais. Percebe-se uma lacuna de conhecimento no que tange à VPI em relacionamentos entre jovens das minorias sexuais. Pesquisas científicas que abordam a VPI na população de minorias sexuais são escassas, sendo a maior parte de natureza quantitativa, principalmente medidas e análises de prevalência.^(22,23) Outras investigações de cunho quantitativo se referem a estimativas de associações de variáveis com a VPI como agravos de saúde, depressão, isolamento social, infecções sexualmente transmissíveis, infecção por HIV, entre outras.⁽²⁴⁾

Revisão integrativa de estudos sobre violência e atenção primária evidenciou a ausência de publicações voltadas à violência contra a pessoa LGBT na atenção primária. Ou seja, a violência contra pessoas LGBT, incluindo a VPI, se encontra invisibilizada na atenção primária, porta de entrada do SUS que configura frequentemente o primeiro acesso dos usuários ao sistema.⁽²⁵⁾

A desigualdade de poder baseada no gênero que existe na VPI em relacionamentos heterossexuais pode ser pressuposta nos relacionamentos homoafetivos e transfetivos, principalmente por se notar um preconceito de forma mais agressiva contra homens gays considerados afeminados, inclusive dentro da própria sociabilidade gay.⁽²⁶⁾

A violência em geral é causadora e mantenedora de sofrimento físico e psíquico que pode levar a agravos de saúde mental e física.⁽²⁷⁾ Apesar de ser um agravo de notificação compulsória desde 2011, os dados oficiais existentes são incipientes, pois a notificação ainda não foi assimilada de forma completa e rotineira nos serviços de saúde e, portanto, não refletem a real dimensão do problema.⁽²⁸⁾

A VPI incidente em relacionamentos heterossexuais é subnotificada pelos fatores apontados acima e também pela estigmatização social que leva à omissão.⁽²⁹⁾ No mesmo paradigma, a homofobia é uma violência ainda mais subnotificada.⁽³⁰⁾ Trata-se de um problema de saúde pública.⁽³¹⁾ Dadas ambas as subnotificações de VPI entre parceiros heterossexuais e da homofobia, pode-se inferir a subnotificação, também, da VPI em relacionamentos de minorias sexuais.

Diante do contexto apresentado este estudo intencionou responder as seguintes perguntas: os jovens das minorias sexuais vivenciam/percebem a VPI?; como compreendem, reagem e lidam com ela?

Torna-se relevante compreender como esse tipo de violência é enfrentada e entendida pela população jovem LGBT, pois a VPI entre parceiros heterossexuais é praticamente invisível nos serviços de saúde e a população LGBT também costuma ser segregada e ocultada por preconceito social. Assim, essa população acaba encontrando dificuldade de acesso a vários espaços públicos como, por exemplo, aos estabelecimentos de saúde.⁽³²⁾

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir com a formulação de políticas públicas e programas de enfrentamento à VPI e de promoção da saúde de jovens e da população LGBT, oferecer maior visibilidade ao assunto e às situações de VPI que se apresentam no sistema de saúde e colaborar com a adoção de outras medidas de prevenção desse tipo de violência, tendo em vista os princípios do SUS e especificamente a equidade e a integralidade.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Violência e saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório mundial sobre violência e saúde ⁽³³⁾, define violência como o uso intencional de força ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em algum dano à saúde. No mesmo documento, Krug e Dahlberg chamam atenção para a questão da intencionalidade da violência ao afirmarem que pode-se cometer propositalmente um ato que subjetivamente não se percebe como sendo violento, mas que objetivamente tem alta possibilidade de resultar em danos à saúde. ⁽³³⁾

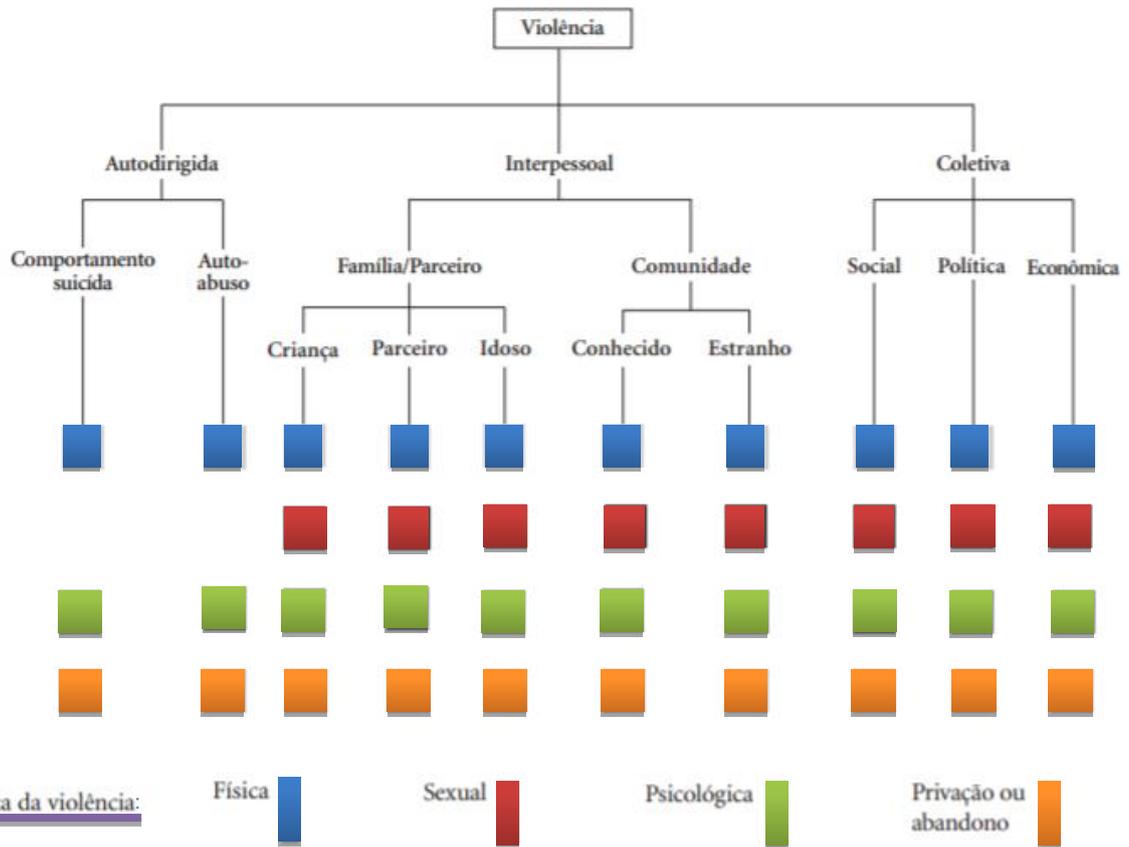
A violência costuma ser tipificada em três categorias: a violência auto infligida que inclui os pensamentos e tentativas suicidas, automutilação; a violência interpessoal que pode ocorrer entre familiares (abuso infantil, violência contra a pessoa idosa) e parceiros íntimos (VPI de todos os tipos), usualmente nos lares, ou entre indivíduos sem relação (violência comum contra jovens, ataques sexuais por desconhecidos, violências em prisões, escolas, entre outros), em geral na comunidade; e a violência coletiva praticada por grupos organizados e podendo incluir guerras, atos terroristas, entre outros. ⁽³⁴⁾

No caso da VPI, ela é tipificada como violência interpessoal e pode ser dividida em quatro naturezas quanto a seus atos: física, sexual, psicológica (que envolve chantagem emocional e agressões verbais) e envolvendo privação/negligência. A violência física se caracteriza por atos que causem danos físicos à vítima ou que possam ser potencialmente prejudiciais. Na violência sexual tem-se o uso sexual do parceiro, sem o consentimento dele e/ou de forma forçada, para a gratificação sexual própria. A violência psicológica inclui atos como ridicularizar, ameaçar, discriminar e difamar, tendo consequências na saúde mental da vítima. Já a privação/negligência é o fato de não fazer o que deveria e era possível de ser feito. ⁽³³⁾

A relação dos tipos de violência com a natureza de seus atos pode ser entendida graficamente na figura 1. Krug et al (2002) ⁽³³⁾ chama atenção que essa tipologia está longe de ser perfeita e universalmente aceita, mas ela fornece uma organização útil para se compreender padrões complexos de violência tanto no mundo todo como nas comunidades, famílias e indivíduos.

Figura 1 – Tipologia da violência

● Tipologia da violência:



Fonte: Krug, Dahlberg; 2006, pg. 1167. (recolorido)

De acordo com o tradicional Atlas da Violência, na versão publicada em 2020 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e referente ao ano de 2018, o Brasil teve quase 58.000 homicídios, uma taxa de 27,8 mortos por 100 mil habitantes, o menor registro em 4 anos. Os autores citam como motivos para essa queda no nível da violência homicida a mudança demográfica que fez diminuir a proporção populacional de jovens, o Estatuto do Desarmamento (de 2003), políticas estaduais de segurança em alguns estados, e um certo armistício entre facções penais do Brasil a partir de 2018, que diminuiu os homicídios principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Jovens representam mais de 50% dos homicídios em 2018 e pessoas negras mais de 60%.⁽³⁵⁾

Quanto ao Estatuto do Desarmamento, Cerqueira e De Mello (2013)⁽³⁶⁾ assinalam que, se não fosse o Estatuto, a taxa de homicídios seria aumentada em 11% acima do verificado entre 2004 e 2007. Comparando esses resultados com os estados norte-americanos, os com

legislação mais favorável às armas de fogo tiveram um aumento de crimes violentos de até 15% em 10 anos.⁽³⁷⁾

Outro fator que levou a essa diminuição na taxa de homicídios foi uma piora na qualidade dos dados de mortalidade onde as mortes violentas de causa indeterminada. Esse tipo de morte teve um aumento de 25,6% em 2018 em relação ao ano anterior, um número absoluto de 12.310 mortes, o que ocultou muitos homicídios.⁽³⁵⁾ Caso pudessem ser confirmadas as 12 mil mortes violentas por causas indeterminadas como homicídios em 2018, chegar-se-ia a 70 mil homicídios. Admitindo apenas 50% dessas mortes indeterminadas, já elevaria o total de homicídios para 64 mil em 2018, aproximando-se de 2017 que foi o pior registro dos últimos 10 anos com aproximadamente 65.000 homicídios. Nesse sentido, Cerqueira (2013)⁽³⁸⁾ estimou que 73,9% das mortes violentas sem causa determinada, no Brasil, eram homicídios invisibilizados por desconhecimentos de informações.

É sabido que a violência é tanto causadora como mantenedora de agravos de saúde mentais e físicos.⁽²⁷⁾ No Brasil, a violência só entrou na pauta do setor saúde em 2001 quando o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência⁽³⁹⁾ (PNRMAV). Com o tempo outros tipos de violência foram sendo adicionadas, como, por exemplo, a violência contra crianças e adolescentes, com a instituição da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências⁽⁴⁰⁾. A violência contra a mulher aparece primeiramente no programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher⁽⁴¹⁾ (PAISM).^(42,43)

Em artigo reflexivo sobre o tema da violência no SUS, Minayo et al. (2018)⁽⁴³⁾ concluem que com organização do setor saúde, formação dos profissionais e desenvolvimento de pesquisas é possível prevenir e reduzir a violência. Mesmo várias dessas ações não sendo responsabilidade do setor saúde ainda o impactam de forma relevante. As autoras destacam pontos que merecem maior investimento: melhoria no sistema de informação, nos serviços pré-hospitalares, nos serviços saúde mental, inclusão do tema na formação dos profissionais e na capacitação continuada.⁽⁴³⁾

Para a prevenção da violência é importante uma rede de proteção, entendida como o conjunto de agentes e serviços que agem objetivando garantir os direitos de determinada população.⁽⁴⁴⁾ Essa rede de enfrentamento, multisetorial, tem o objetivo de desenvolver estratégias de prevenção que sejam efetivas, políticas que garantam o empoderamento dos indivíduos que sofrem violências, a responsabilização dos perpetradores de violências e a assistência qualificada às vítimas.⁽⁴⁵⁾

1.2 Adolescência, juventude e vulnerabilidade

A adolescência é uma fase de crescimento e desenvolvimento, de descobertas e experimentações.⁽⁴⁾ Trata-se de etapa propícia à aprendizagem de novos comportamentos, de promoção de saúde e prevenção de seus agravos. A pouca maturidade e experiência, a falta de mecanismos de proteção, de renda, de escolaridade, entre outros, colocam indivíduos desta faixa etária em posição de maior vulnerabilidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, aponta que transtornos mentais atingem 20% das crianças e adolescentes, podendo ser perdurados na juventude ou resolvidos nessa fase.⁽⁴⁶⁾

O conceito de vulnerabilidade desenvolveu-se de forma a orientar ações preventivas que incluíssem os direitos humanos em perspectiva mais abrangente: vulnerabilidade individual, programática e social.⁽⁴⁷⁾ Na dimensão individual reconhece-se fatores com potencial nocivo à saúde dos indivíduos na perspectiva biopsicossocial (saúde física, mental e trajetória social); na programática, analisam-se políticas e serviços multisetoriais como podendo intervir no processo de vulnerabilização; e na dimensão social são analisados o ambiente sociocultural e as garantias dos direitos humanos.⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾

A população jovem, compreendida na faixa etária de 15 a 29 anos, encontra-se em um momento de passagem à vida adulta, e comporta o grupo social mais frequentemente vitimado pelas mais diversas violências e também sujeito à influência de modelos de comportamentos perpetradores de violências.⁽¹⁾ A juventude usualmente é tomada como sendo o mesmo que adolescência pela sua característica de condição intermediária entre criança e adulto, mas é preciso considerar os significados sociais desses momentos da vida, que são construções históricas e culturais.^(50,51)

O último Atlas da violência de 2020 evidencia que, desde 1980, o processo de vitimização da juventude é um dos principais entraves para avanços da segurança pública do país.⁽³⁵⁾, pois a população jovem é a que mais morre em decorrência dessa violência. Homicídios são a principal causa de morte de jovens, tendo sido quase 31 mil casos em 2018, 53,3% do total do país.

A organização da segurança pública e a fragilidade das ações de assistência social influenciam na dinâmica dos homicídios juvenis.⁽⁵²⁾ Nesse sentido, estudos em países da América Latina encontraram características parecidas no que concerne à mortalidade juvenil, e sugeriram mudanças sociais com investimentos econômicos, educacionais e sociais para prevenir homicídios, além da defesa de direitos e promoção do protagonismo jovem.⁽⁵³⁻⁵⁵⁾

Oliveira et al (2006) ⁽⁵⁶⁾ ainda aponta que precisamos, enquanto sociedade, desconstruir a ideia estigmatizada da juventude pobre como responsável pela violência urbana, pois tal violência não está atrelada apenas às questões físicas. A própria mídia e meios de comunicação difundem a violência como sendo causada pela população mais jovem apenas, o que constrói um imaginário de medo e insegurança para com esta população. ⁽⁵⁷⁻⁵⁹⁾ Esses dados evidenciam a maior vulnerabilidade dos jovens à violência.

Abramo (2007) ⁽⁶⁰⁾ descreve a juventude como um barômetro, um instrumento de medição de pressão, das mudanças sociais, por ser responsável pela transmissão de valores e/ou ruptura de padrões. A autora pontua ainda que os jovens são frequentemente analisados por um viés de problema social quando se afastam das expectativas impostas pela sociedade. Nesse sentido, Buss chama atenção para se reconhecer e valorizar características individuais nos jovens, principalmente os que crescem em condições de adversidade. ⁽⁶¹⁾ “Ser jovem pode apresentar sentidos e significados altamente diversificados no cenário contemporâneo brasileiro, de modo que se tornou comum falar “juventudes”, no plural, colocando em evidência essa diversidade”.⁽⁶²⁾ Cada sociedade e cultura lida com a juventude de uma maneira, nas condições sociais, culturais, de gênero, geográficas, entre outros. Visto isso, a juventude não pode ser fixada em critérios rígidos e imutáveis. Qualquer ação ou política que desconsiderasse as especificidades dos jovens seria ineficaz. ⁽⁶³⁾

Uma característica importante de ser desenvolvida na juventude é a resiliência que é a aptidão de um indivíduo reagir diante da adversidade, se adaptar, se transformar. A psicologia define resiliência como a capacidade de enfrentar adversidades e superá-las. Não é uma característica inata ou adquirida naturalmente, mas sim desenvolvida na relação do indivíduo com o meio social. ⁽⁶⁴⁻⁶⁶⁾

Em termos de adversidade, pode-se pensar na pressão social a que os jovens se expõem ao entrarem no mundo do trabalho para obtenção de bens e recursos materiais é prejudicial principalmente para a população de baixa renda. Isso evidencia a perversidade da estrutura socioeconômica da sociedade contemporânea, que incide mais fortemente nos jovens que estão se iniciando no mundo do trabalho e formando resiliência para o enfrentamento de tais pressões. ^(67,68)

Em termos de adversidade, os jovens têm sido distinguidos como um dos grupos mais impactados pela precariedade contemporânea do trabalho. ^(69,70) Estudo que buscou entender o sentido do trabalho para essa faixa etária encontrou que o trabalho para este grupo está vinculado à necessidade de sobrevivência e construção de vínculos sociais, o que mostra uma tática de viver o presente e dificuldade de projetar o futuro. Além disso, costumam seguir a

carreira dos pais, encaram a educação como um passaporte para o trabalho e escolhem o trabalho por medo de desemprego. ⁽⁷¹⁾

Para entender mais a fundo o termo vulnerabilidade, precisamos saber primeiro que é um termo oriundo do direito internacional para designar grupos ou indivíduos fragilizados em seus direitos, passando a fazer parte do campo da saúde nos estudos sobre HIV/AIDS. ⁽⁷²⁾ Na saúde, com dito anteriormente, esse conceito divide-se de forma mais abrangente: vulnerabilidade individual, programática e social. ⁽⁴⁷⁾

Vulnerabilidade social chama a atenção para condições estruturais que põem indivíduos em risco, não se encerrando no comportamento do indivíduo. ⁽⁷³⁾ Ayres (2009) ⁽⁴⁸⁾ assinala as características para a avaliação da vulnerabilidade social: acesso à educação, poder de influência política, estar livre de violência, acesso aos meios de comunicação, recursos materiais e conseguir enfrentar barreiras culturais.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), define vulnerabilidade social como “o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos [...] e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado”. ⁽⁷⁴⁾ Para Lopes (2008) ⁽⁵⁵⁾ a vulnerabilidade social pode ser constatada pelo trabalho precário e fragilidade dos vínculos sociais de grande parte da população brasileira: “a precariedade de moradia, as características históricas da formação da família nuclear brasileira, em um contexto de precarização do trabalho levam, muitas vezes, a uma situação de rupturas de participação e da coesão social”.

Bellezani e Malfitano (2006) ⁽⁷⁵⁾ propõem o conceito de vulnerabilidade psíquica, ao falarem de juventude e vulnerabilidade social, como sendo pertinente pela “possibilidade de pensarmos fatores potenciais de modo que, sinergicamente, componham condições propulsoras ao sofrimento ou ao adoecimento psíquico”. As autoras ainda marcam o sofrimento psíquico como frequentemente presente na população de crianças e adolescentes, podendo se exteriorizar como depressão, agressividade, uso abusivo de substâncias ilícitas, bebidas alcoólicas entre outros.

Abramovay e Castro (2004) ⁽⁷⁶⁾ chamam de vulnerabilidades positivas as que deixam um sentido de alerta e também aquelas que são associadas, por adultos, a características negativas, mas que suscitem mudanças civilizatórias e engajamentos. Ou seja, se a partir das experiências vivenciadas pode-se construir novas formas de resistir e lidar com outros obstáculos, a vulnerabilidade é positiva. É comum jovens buscarem validar suas origens e identidades de maneira a se afirmarem e saírem de um contexto negativo economicamente e de vulnerabilidades através da construção de movimentos de resistência. ⁽⁷⁷⁾

De acordo com Dyrella e Gomes (2002), quando se fala sobre políticas públicas voltadas para a juventude e suas vulnerabilidades, a tendência é desconsiderar a voz do jovem, como se não fossem válidas suas opiniões e desestimulando seu protagonismo. Nesse sentido a população jovem é vista como problema social, um reducionismo, inibindo investimentos em políticas e práticas voltadas para as potencialidades da juventude. ⁽⁶³⁾ É importante protagonizar os jovens nas políticas públicas de enfrentamento às desigualdades e vulnerabilidades de que são vítimas. O protagonismo “é parte de um método de educação para a cidadania que prima pelo desenvolvimento de atividades em que o jovem ocupa uma posição de centralidade, e sua opinião e participação são valorizadas em todos os momentos”. ⁽⁷⁴⁾

Não apenas as políticas públicas, mas o pensamento acadêmico sobre a juventude também recai prioritariamente nos problemas que ela apresenta. A juventude é encarada como “objeto de falha, disfunção ou anomia do processo de integração; e, numa perspectiva mais abrangente, como tema de risco para a própria continuidade social”. ⁽⁷⁸⁾ Estudos que analisam a juventude por esse paradigma desconsideram-na como capaz de inventar formas de viver que não as normatizadas pela sociedade, focalizando somente os problemas que enfrentam. ^(78,79) Faz-se necessário romper com a relação juventude x violências, como alerta Salazar (1998) ⁽⁸⁰⁾ e tentar compreender essa produção como um mecanismo de resistência que produz sujeitos inseridos numa cultura. Assim, os estudos precisam encarar as violências através de uma ótica de resistência dos modos de vida juvenis, desconstruindo a estigmatização.

No campo da sexualidade, estudo de revisão recente no campo da saúde sobre juventudes, vulnerabilidades e violências mostra que os problemas enfrentados pelos jovens costumam ser a gravidez precoce e exposição às ISTs. Nenhum estudo foi encontrado abordando a sexualidade como modo de viver, se conhecer e se relacionar. Além disso, foi apontado que a maioria das pesquisas estudos é feita com jovens e adolescentes pobres, como se somente esse segmento social vivencie tais problemas. ⁽⁸¹⁾

Fora do estudo anteriormente citado, pode-se encontrar, sim, alguns estudos que abordam a sexualidade como modo de viver e se conhecer. Por exemplo, o estudo GRAVAD (Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil), onde as autoras buscaram contribuir para a compreensão do fenômeno de “gravidez precoce”. Heilborn (2006)⁽⁸²⁾ argumenta a partir de um ponto de vista onde a sexualidade faz parte da socialização dos sujeitos e propicia ao jovem constituir sua esfera de autonomia individual, e que adolescência e juventude não são marcos rígidos e sim graduais de um acúmulo de experiências. Em seu livro sobre a pesquisa, “O aprendizado da sexualidade:

reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros”, Heilborn (2006) ⁽⁸²⁾ chama atenção sobre como a “juventude abriga uma noção de tempo ideal na qual a incerteza de projetos é admissível e o futuro ainda está por se definir” e que o aprendizado da sexualidade não é restringido apenas à genitalidade e sim que se trata de um processo de experimentação pessoal, impregnação cultural, familiarização de representações, valores, entre outros. Nesse sentido a atividade sexual pode ser uma forma de autoconhecimento, sentimentalismo, prazer. Ou seja, a sexualidade também pode ser vivida pelos jovens de modo se autoconhecer, se relacionar, se aculturar. ⁽⁸²⁾

Durante a juventude, experiências sexuais novas e de relacionamento se apresentam e podem expô-la a novos contextos de vulnerabilidades nas relações íntimas, como ISTs e, inclusive, violências das mais variadas formas. Outros fatores vão se sobrepondo em alguns indivíduos jovens no contexto de seus relacionamentos íntimos como questões raciais, condições socioeconômicas, conflitos geracionais, entre outros citados anteriormente. Entender a VPI durante o início da vida adulta, então, se torna importante já que é um período vulnerabilidade e crescimento físico, emocional e sexual. ⁽²⁾

1.3 Minorias sexuais e violência

“A homossexualidade é historicamente contextualizada com o preconceito e a discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Assim, o acesso dessa população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como uma vulnerabilidade do grupo LGBT.” ⁽⁸³⁾

A população de minorias sexuais, entendida como aquela composta por indivíduos que estão fora do padrão heterossexual cisgênero, que é o considerado o normal e correto, é referida no Brasil nos textos das políticas públicas e dos estudos científicos como população LGBT, composta por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. ⁽⁸⁴⁾ Porém devido à grande diversidade sexual, é importante entender de que população se fala. Lésbicas e gays são homossexuais mulheres e homens, respectivamente pessoas cis gênero que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por pessoas do mesmo sexo. Bissexuais são pessoas que sentem atração por indivíduos de ambos os sexos. Essas três identificações referem-se à orientação sexual do indivíduo, uma das três partes da sexualidade humana que, segundo Lorber (1996)⁽⁸⁵⁾, incluem também a identidade de gênero e o sexo biológico.

Travestis e transexuais são expressões da identidade de gênero, sendo travestis pessoas que têm prazer em se vestir e se comportar de acordo com o sexo oposto ao do seu nascimento, sendo mais comum entre as pessoas designadas ao nascer como do sexo masculino. Transexuais são aquelas pessoas não se identificam com o sexo biológico de nascimento e sim com o sexo oposto, podendo ou não recorrerem a estratégias de transexualização como uso de hormônios e cirurgias para redesignação sexual. Esses homens e mulheres se identificam com masculinidades e/ou feminilidades que divergem das impostas pela sociedade, ou seja, dos seus sexos biológicos. ^(10,86-88)

Relações afetivas e sexuais entre pessoas do mesmo sexo existem desde as sociedades primitivas com os primeiros relatos aparecendo por volta da terceira dinastia do Egito há 2500 anos A.C.. ⁽⁸⁹⁾ Segundo Foucault (1998) ⁽⁷⁾, a sexualidade parece ter sido vivida de forma mais livre até o século XVII, quando então passou a ser reprimida e restrita à função reprodutiva, por meio de uma multiplicidade de discursos e medidas que incidem sobre ela. Ainda segundo o autor, essa repressão coincide com o início do modo de produção capitalista de forma a assegurar a força de trabalho com uma sexualidade economicamente útil, sendo a família nuclear o modelo. O casal legítimo seria o que pode reproduzir e gerar nova força de trabalho.

Freud definiu os homossexuais como “uma variante especial da espécie humana, um terceiro sexo situado em pé de igualdade com os outros dois”. ⁽⁹⁰⁾ A homossexualidade masculina foi por muito tempo associada à epidemia de HIV/Aids iniciada na década de 80, o que contribuiu para o reforço e a manutenção de sua patologização, como também a de outras sexualidades que não estavam incluídas no padrão heterossexual. Na Segunda Guerra Mundial, por exemplo, gays e lésbicas foram submetidos a diversos tratamentos de “reversão” da orientação sexual, que era compreendida como antinatural. Muitas pessoas LGBT foram mortas neste processo. ⁽⁹¹⁾ Essas identidades contranormativas foram, então, classificadas como patologias no passado recente. A despatologização da homossexualidade começou com a retirada do termo “homossexualismo” do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Psiquiátrica Mundial na década de 80, mas foi somente em 1990 que a Organização Mundial da Saúde retirou a homossexualidade do código internacional de doenças (CID).⁽⁹⁾ O Conselho Federal de Psicologia também tratou de elaborar resoluções afim de despatologizar homossexuais e transsexuais, se baseando na OMS. Além da Resolução CFP nº01/2018, que desconsideram a transexualidade e travestilidade não como patologias patologias, a Resolução CFP nº01/1999 estabelece que não cabe aos profissionais da psicologia oferecer qualquer tipo de terapia de reversão sexual, uma vez que a homossexualidade não é patologia. ^(11,92)

A categoria de pessoas trans (transgêneros, travestis e transexuais), contudo, não foi incluída nesse processo de despatologização. Esses termos ainda estão presentes tanto no mais recente DSM (nº V) como no último CID (nº 10) sob o cunho de “disforia de gênero”. Paradoxalmente, a classificação dessa condição sexual como patologia é considerada necessária para aqueles que desejam fazer mudança corporal dos órgãos sexuais possam ter acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁰⁾ Por sua vez, fazer parte de um grupo não hegemônico e apartado da sociedade, expõe o indivíduo a diversas violações de direitos e violências que vulnerabilizam estas pessoas. Para os jovens, essas vulnerabilidades somam-se às da própria idade. A população das minorias sexuais que levanta a bandeira LGBT está à margem social por não corresponder ao padrão heteronormativo socialmente aceito. Os contextos de vulnerabilidades a que estão expostas as pessoas das minorias sexuais faz com que muitas delas não consigam assumir a própria identidade LGBT, ficando no “armário”, expressão usada para definir aqueles que escondem do público sua verdadeira identidade de gênero ou orientação sexual. Esse ocultamento proporciona uma menor exposição ao desprezo e às violências, portanto, tecnicamente as protegem. Em consequência, essas pessoas são submetidas a uma vida de silêncio e sonegação, além de contribuir para a manutenção do privilégio da ordem heteronormativa.⁽⁹³⁾

A heteronormatividade pode ser entendida como uma norma social que estabelece atitudes consideradas como a forma correta que indivíduos devem se comportar no que concerne à sua sexualidade. Na heteronorma os indivíduos devem ser heterossexuais, cisgêneros e monogâmicos. Em outras palavras, existem apenas dois sexos diferentes e as pessoas só podem sentir atração afetivo-sexual pelo sexo oposto ao seu. Devem ter uma identidade de gênero correspondente ao sexo biológico, se comportando de acordo com esse gênero e se relacionar intimamente apenas com uma pessoa por vez. A heteronormatividade estrutura um *habitus*¹ que leva a ver e pensar a sexualidade como exclusivamente de ordem heterossexual, o que pode fazer com que haja um despreparo no lidar com pessoas não heterossexuais ou fora da norma binária (heterossexual x homossexual e masculino x feminino) da sociedade.⁽⁸⁾ Além disso, a heteronormatividade é organizadora da sociedade, estando presente na organização dos espaços físicos, nas concepções curriculares das escolas, entre outras, que buscam garantir a heterossexualização compulsória e o cumprimento das normas de gênero.⁽⁹⁴⁾

¹ O filósofo francês Pierre Bourdieu (1930-2002) define *habitus* como um conhecimento adquirido que se funde à competência criativa e de vontade do agente social.

Considerando a heteronormatividade e a violência advinda de pessoas que fogem a esse padrão, o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil (2012) ⁽⁹⁵⁾ da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República mostra que foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população LGBT naquele ano, um aumento de 183,19% em comparação ao ano anterior. Novamente, vale destacar que a contagem desses dados é subestimada porque muitos não denunciam.

Existe uma escassez de indicadores de violência contra essa população, o que é um grave problema. Por isso, o Atlas da Violência 2020 aponta que um primeiro passo seria incluir questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual nos próximos recenseamentos da população, pois é essencial que essas variáveis se apresentem nos boletins de ocorrência para que pessoas LGBT possam ter seus agravos computados estatisticamente e serem contempladas nas políticas de segurança pública. Atualmente é difícil mensurar a prevalência da violência perpetrada contra as minorias sexuais, dificultando intervenções. Nesse sentido, então, o censo deveria computar questões relativas à identidade de gênero e orientação sexual, pois com essas variáveis listadas para cada cidadão seria mais fidedigno computar indicadores de violência, além de basear políticas públicas. ⁽³⁵⁾

Ainda assim, o Atlas considerou e associou dados dos relatórios anuais sobre a violência LGBTfóbica do Grupo Gay da Bahia (mais antiga organização não governamental voltada para a defesa dos direitos dos homossexuais) e de números do Disque 100 (canal governamental que recebe e encaminha denúncias de violação de direitos humanos) nas suas estatísticas. As denúncias no Disque 100 em 2018 totalizaram quase 1.700 casos de violência, mostrando uma tendência de queda após o pico de 3 mil casos em 2012. Já pelo Grupo Gay, o Atlas registrou 420 homicídios em 2018. Desses números, as pessoas vitimadas eram majoritariamente negras, de zonas urbanas, solteiras. Mulheres foram mais frequentemente as vítimas e homens, os autores. ^(35,96)

Nesse sentido, a lesbofobia, preconceito específico contra casais de lésbicas, costuma figurar entre os preconceitos contra a população LGBT que são menos percebidos graças à invisibilidade lésbica historicamente construída juntamente e em maior grau que a da mulher na sociedade. Toda a invisibilidade imposta às mulheres tende a se acirrar para as lésbicas e aquelas que se tornam mais visíveis, socialmente consideradas mais masculinas, tornam-se alvo mais frequente de preconceito e violência física. ⁽⁹⁷⁾ Inclusive, pode-se entender um desejo, advindo da heteronormatividade, de fixar a masculinidade apenas nos homens e a feminilidade apenas nas mulheres. Pode-se pensar isso pela diminuição social da figura feminina que se reflete no maior relato sobre estupro em gays mais afeminados, travestis e

lésbicas mais masculinas como um tipo de punição para o homem que não é masculino e a mulher que não é feminina. ⁽⁹⁸⁾

Haas e Lane (2015) ⁽⁹⁹⁾ argumentam que é difícil identificar orientação sexual e identidade de gênero de vítimas fatais da violência no sistema de saúde. Sugerem, ainda, que o acesso a múltiplas fontes sobre as mortes faz com que a segurança pública seja o setor com maior potencial de identificação das vítimas LGBT. O próprio SINAN (sistema de informação de agravos de notificação do Ministério da Saúde), que classifica dez tipos diferentes de violências (da psicológica ao tráfico humano), não categoriza identidade de gênero, somente orientação sexual. Isso limita os dados apenas a gays, lésbicas e bissexuais. ^(35,99)

O preconceito contra homossexuais pode ser percebido em todos os ambientes sociais. Nem o ambiente educacional universitário, onde teoricamente essas questões são geralmente discutidas criticamente e de forma científica, mostra-se livre de preconceitos. Estudo realizado no México com jovens universitários verificou que 65% dos estudantes não LGBTs declararam sentir incômodo ao conversar com pessoas homossexuais e 62% declararam o mesmo desconforto por ter que trabalhar com pessoas homossexuais. ⁽¹⁰⁰⁾ Outro estudo em universidade dos Estados Unidos mostrou que homens pontuaram mais negativamente do que as mulheres no questionário sobre atitudes preconceituosas com homossexuais, apontando novamente para o fato do preconceito seguir a lógica heteronormativa. ⁽¹⁰¹⁾ Investigação que comparou características preditivas, também em universitários, para alguém ser preconceituoso ou não com pessoas LGBT encontrou que as características com mais potencial de gerar atitudes preconceituosas foram ideologias religiosas, políticas conservadoras e ideias tradicionais dos papéis de gênero; sendo o contato prévio com pessoas LGBT um fator preditivo menor de atitudes preconceituosas e, portanto, uma condição que diminuiria a tendência a essas atitudes. ⁽¹⁰²⁾

Cada segmento das pessoas não heterossexuais encontra-se submetido a preconceitos diversos. O simples fato de não seguirem o padrão heteronormativo é motivo de discriminação. Pessoas transexuais ou transgêneros constantemente são tratadas como do gênero oposto ao que se identificam e são humilhadas. Esse preconceito é chamado de homofobia ou, mais amplamente, de LGBTfobia. Homofobia pode ser definida como atitudes hostis dirigidas a homossexuais, colocando-os fora do universo comum dos humanos. ⁽¹⁴⁾

Esse tipo de preconceito pode gerar diferentes problemas de saúde na população LGBT. A Organização Pan-Americana de Saúde afirma que, comparados com pessoas heterossexuais, as pessoas LGBT apresentam piores condições de saúde causadas pelo estresse crônico e isolamento social, assim como elevadas taxas de depressão e ideias

suicidas, ansiedade, consumo abusivo de tabaco, álcool e substâncias psicoativas.⁽¹⁰³⁾ Viver o dia-a-dia tomado(a) pela ansiedade, pelo medo e pela expectativa de rejeição decorrente da homofobia pode desencadear o uso abusivo de drogas ilícitas, tabaco, e álcool, resultando em adoecimento crônico ou morte.⁽¹⁰⁴⁾

Pessoas LGBT apresentam piores condições de saúde pelo estresse e isolamento quando comparadas com pessoas heterossexuais.^(103,104) A população LGBT apresenta especificidades e vulnerabilidades à saúde que não são levadas em consideração nos atendimentos e também têm menor acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidades advindas do preconceito e rejeição social, da homofobia.^(105,106) Um dos maiores desafios é o acolhimento humanizado dessa população pela atenção básica.^(107,108) Mulheres lésbicas, por exemplo, em 2002 tiveram uma cobertura pelo exame preventivo de câncer cérvico uterino de 66,7%, enquanto mulheres heterossexuais tiveram uma cobertura de 89,7%.⁽¹⁰⁴⁾ Por outro lado, travestis se expõem à prostituição não apenas por necessidade financeira, mas como forma de pertencimento social. Benedetti (2005)⁽⁸⁷⁾ Nesse sentido, a prostituição acarreta maiores riscos de contrair ISTs e de sofrer violências, além de a rua ser um espaço de consumo de drogas, silicone industrial e hormônios sem controle.⁽⁸⁷⁾ Peres (2008)⁽¹⁰⁹⁾ aponta que depressão e sensação de pânico são frequentes entre as travestis. Transexuais masculinos têm demandas específicas de mastectomia, histerectomia e hormônios masculinizantes que, se feito sem controle e cuidado, podem causar graves prejuízos pra saúde. Além disso, pode-se citar também exames ginecológicos e mamografias para homens trans e exame de próstata para mulheres trans que mantiveram o órgão.⁽⁸⁴⁾

Todas essas especificidades precisam estar previstas nos protocolos de atendimento e saúde, além dos profissionais estarem sensibilizados para atentar a elas. O nome social é uma qualidade própria da população travesti e transexual que já é contemplada legalmente, faltando só a expansão da conscientização e utilização pelos profissionais nos serviços de saúde. O risco de ISTs para mulheres lésbicas mostra-se outra particularidade, pois os discursos preventivos são focados nas práticas sexuais com penetração peniana, sendo que trabalhos recentes mostram que contato com sangue menstrual e secreções vaginais tem potencial de transmissão de diversas ISTs como HIV e sífilis.^(110,111) Apesar das categorias identitárias de cada letra da sigla LGBT, as especificidades em saúde não dependem estritamente dessas categorias, mas também das relações das práticas sociais e sexuais.⁽¹¹²⁾

Nesse sentido que foi instituída no SUS, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, visando principalmente a melhoria das condições de saúde da população LGBT e o acesso desta aos serviços de saúde.⁽⁸⁴⁾ É uma iniciativa para a construção de mais

equidade no SUS que, dentre seus objetivos, busca a garantia da efetividade de portarias anteriores como a do Processo Transsexualizador para pessoas trans.⁽⁸⁴⁾ Esse reforço mostra-se importante porque, sendo uma portaria, o processo pode ser revogado, sendo necessárias leis para garantirem o processo.⁽¹¹³⁾

É válido ressaltar que uma resolução do Conselho Federal de Medicina (nº 2265)⁽¹¹⁴⁾ publicada no Diário Oficial da União, referente ao processo transsexualizador, foi promulgada em 20 de setembro de 2019 adicionando a possibilitando do bloqueio hormonal para crianças e adolescentes transsexuais a partir dos 10 anos, liberou a terapia hormonal a partir dos 16 anos e 18 anos de idade para possibilidade de cirurgias. A portaria anterior do Ministério da Saúde (nº 2803 de 2013)⁽¹¹⁵⁾ só permitia a terapia hormonal a partir dos 18 anos e cirurgias a partir dos 21 anos. Tal resolução do Conselho está sendo debatida e sofrendo pressões, via meios legais, para que seja revogada.⁽¹¹⁶⁾

Outro ponto previsto na política é tanto a formação dos profissionais da saúde quanto a capacitação pela educação continuada visando a saúde das pessoas LGBT. É importante incluir na formação tanto os aspectos biológicos da sexualidade humana como os sociais, juntamente com o cuidado em saúde das minorias sexuais de maneira transversal nas disciplinas do curso, sem reduzir esses temas às disciplinas de saúde mental, de forma a não se criarem estereótipos que rotulam pessoas LGBT como portadoras de transtornos mentais.^(117,118) Mas alguns estudos ainda identificam o desafio que é implementar essa temática na graduação, por exemplo, da medicina e da enfermagem.^(117,119) Duarte (2012)⁽¹²⁰⁾ ressalta o papel do Estado na educação continuada dos profissionais que operam políticas públicas também, de forma a não reproduzir discursos estereotipados e discriminatórios.

A assistência à saúde das minorias sexuais deve se pautar numa visão holística, com os serviços de saúde oferecendo atendimento multiprofissional para identificar necessidades e vulnerabilidades específicas, reforçando-se a necessidade de formação dos futuros profissionais com inclusão das temáticas de sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero.^(121,122)

Cecílio (2001)⁽¹²³⁾, médico e doutor em saúde coletiva, argumenta que necessidades de saúde são particularidades de cada indivíduo nos encontros com a equipe de saúde. Não se deve, então, negar as especificidades de saúde da população LGBT como afirmava, e por vezes ainda afirma, o discurso médico, segundo sua percepção. Deve-se ampliar a discussão para entender as necessidades no contexto de determinação social da saúde, considerando aspectos históricos, sociais, dentro outros incluindo a identidade de gênero e a orientação sexual.^(123,124) Nesse sentido, a própria política de saúde LGBT estabelece que é necessário

compreender a determinação social no processo saúde-doença e isso requer admitir que vários tipos de exclusão social, incluindo discriminações LGBTfóbicas, interferem na qualidade de vida e saúde das pessoas. ⁽⁸⁴⁾

Estudo que buscou identificar os discursos presentes na Estratégia de Saúde da Família sobre a população LGBT em Belo Horizonte encontrou três tipos de discursos relevantes denominados, no estudo, como discurso “da não diferença”, “do não saber” e “do não querer”. Esses discursos foram apontados como potencializadores da invisibilidade das especificidades e condições de saúde da população LGBT, reforçando o potencial para afastar essas pessoas dos serviços de saúde. Os autores reforçam que o desafio da equipe de saúde não se limita apenas a superar preconceitos e discriminações, mas sim reconhecer o outro como humano, sujeito de direitos, com especificidades e necessidades do serviço de saúde. Para isso ser identificado é necessário acolhimento. ⁽¹²⁵⁾

Não apenas pesquisas nacionais, mas também internacionais, indicam que a população LGBT experencia disparidades no cuidado à saúde, tendo menos acesso aos serviços. De recusa do tratamento à cuidado precário, as disparidades incluem que a atenção à saúde em questão de sexualidade muitas vezes se limita ao atendimento em situação de violência sexual e saúde geral. A assistência à essa população faz com que os profissionais precisem desenvolver ações com vistas a superar a abordagem estigmatizante. ^(118,126,127)

Outra consequência da intimidação provocada pelo preconceito é a internalização da homofobia, sendo esta definida como “pensamentos negativos e angustiantes, bem como sentimentos vivenciados por lésbicas e gays sobre sua sexualidade, e que são atribuídos a experiências de heterossexismo cultural”. ⁽¹⁵⁾

Allport (1966)⁽¹⁶⁾ sugere que quando alguém pertence a um grupo de minoria e sofre discriminação, esse indivíduo pode reagir se identificando com as ideias majoritárias, desenvolvendo um ódio auto dirigido. O autor afirma que esse “mecanismo é envolvido em casos onde a vítima, ao invés de fingir concordar com seu ‘superior’, ela realmente concorda com ele”.

Dentro do que foi exposto nesse tópico, a homofobia, assim como a VPI encontra-se subnotificada. Pesquisa realizada na 17ª Parada do Orgulho LGBT em 2012 no Rio de Janeiro encontrou que apenas 13,9% dos entrevistados que sofreram algum tipo de agressão declararam ter procurado policiais ou delegacia, postulando haverem barreiras para essa denúncia que envolvem aspectos muito íntimos da vida do sujeito. ⁽³⁰⁾

1.4 Violência entre parceiros íntimos

A VPI pode ser entendida como:

qualquer ato de natureza física, sexual, psicológica, social ou econômica, praticado por e exercido sobre indivíduos de ambos os sexos no contexto de relações de intimidade heterossexuais ou homossexuais, presentes ou passadas, que resulte ou possa resultar em danos físicos, sexuais e/ou psicológicos para a vítima.⁽¹²⁸⁾

Este tipo de violência tem sido amplamente estudada, sendo de considerável prevalência.^(17,18,129) Porém, a maioria dos estudos se refere à sua ocorrência em relações íntimas heterossexuais, havendo poucas pesquisas entre sujeitos das minorias sexuais, principalmente no Brasil.

Estudos recentes apontam que a violência por parceiro íntimo acontece, principalmente, por desigualdade de poder entre os gêneros na sociedade e os diferentes papéis que representam o que é ser homem e o que é ser mulher.^(20,130) Essa desigualdade é histórica e determina a submissão da mulher ao homem, sendo ela propriedade do homem e a provedora de serviços sexuais e domésticos e ele, o mantenedor da casa.⁽²¹⁾ Joan Scott afirma que gênero é um elemento que constitui as relações sociais e se baseia nas diferenças entre os sexos, uma forma primitiva de significar as relações de poder.⁽¹³¹⁾ Nesse paradigma, mulheres são frequentemente mais atingidas pela violência entre parceiros íntimos, o que pode levar, dentre outras consequências, à morte.⁽¹³²⁾ Ciúmes e infidelidade são frequentemente assinalados como desencadeadores de episódios de VPI.^(122,133)

Mulheres em situação de violência têm maiores taxas de atraso no trabalho, diminuição da produtividade e absenteísmo, fatores que as tornam vulneráveis a depender financeiramente do agressor.⁽¹³⁴⁾ Além disso, estudo realizado no Rio Grande do Sul mostrou haver maior prevalência de violência contra a mulher em locais onde a violência entre homens é elevada. Ou seja, a violência ser algo estrutural aumenta a vulnerabilidade das mulheres à VPI.^(135,136) Ainda nesse sentido, outras pesquisas mostram que episódios de violência são repetitivos em uma espiral ascendente, consumindo progressivamente mais serviços e saúde.⁽¹³⁷⁻¹³⁹⁾

Sobre homicídios contra mulheres no Brasil, podemos entender, a partir do Atlas da Violência de 2020 as seguintes informações⁽³⁵⁾:

- a) Os homicídios de mulheres no Brasil, dentro e fora de suas residências, em 2018 totalizaram 4.519 registros, representando uma queda em comparação com o ano anterior (2017), mas ainda representando uma mulher morta a cada 2 horas;

- Apesar dessa queda de um ano para o outro, de 2008 a 2018 pode-se perceber um incremento nos registros de homicídios de mulheres no Brasil, dentro e fora de suas residências: o assassinato de mulheres aumentou em 4,2%.
- b) Os homicídios de mulheres fora de suas residências seguiram o comportamento do homicídio a população geral, apresentando uma queda de 2017 para 2018 (11,8%), mas com incremento no intervalo de 2008 para 2018 (3,4%);
- c) A tipificação do feminicídio, como sendo o homicídio de mulheres em contexto de violência em decorrência do menosprezo à mulher, foi incluída em lei em 2015.
 - Dentro das residências a taxa de morte de mulheres:
 - se manteve estável de 2017 para 2018;
 - se mantendo constante no início do intervalo e 2008 para 2018 mas subindo 8,3% nos últimos 5 anos;
 - Sendo assim, 30,4% dos homicídios no Brasil em 2018 foram feminicídios, crescimento de 6,6% em relação ao ano anterior.

Diversos estudos mostram a relação de violência entre parceiros íntimos e consequências como sintomas depressivos, transtornos de humor, uso de droga incluindo bebidas alcoólicas, angústia, ideação suicida e comportamento sexual de risco, aumentando o risco de ISTs.^(133,140) A VPI mostra-se, assim, um proeminente problema de saúde pública.^(31,141,142)

A VPI contra a mulher representa um fenômeno social relevante, impactando significativamente no processo saúde-doença das mulheres.^(143,144) A OMS aponta que 35% das mulheres de todo o mundo são vítimas de VPI física e/ou sexual.⁽¹⁴⁵⁾ Porém, no Brasil, ela é subnotificada devido a diversos fatores, entre eles o fato de se tratar de um tema sensível e estigmatizado que pode levar as mulheres a omitirem a violência sofrida.⁽²⁹⁾ Essa subnotificação pode ainda ser explicada pela procura das mulheres ao serviço de saúde com queixas que menos evidenciam a violência, levando à sua invisibilidade. O maior número de notificações ocorre em hospitais e serviços especializados nesse tipo de violência.⁽¹⁴⁶⁻¹⁴⁸⁾

Estudo que comparou a mortalidade por VPI entre mulheres que notificaram e não notificaram a violência encontrou que as que haviam notificado apresentavam maior risco de morrerem por agressão. Isso não só destaca o medo que muitas mulheres têm de procurar serviços de saúde ou de segurança no caso de sofrerem violência, mas também para o fato que as que procuram esses setores não veem eficácia nas medidas protetivas.⁽¹⁴⁹⁾

Pode-se conjecturar que o padrão relatado no parágrafo passado tenda a se repetir em relacionamentos íntimos entre as minorias sexuais. Consegue-se especular que a notificação de uma violência sofrida acarretaria maior risco de morte em uma relação LGBT também, além de destacar o medo, de retaliação por parte do agressor, que pessoas LGBT também podem sofrer ao procurarem serviços de ajuda que não oferecem eficácia adequada e/ou medidas protetivas.

1.5 Violência entre parceiros íntimos em minorias sexuais

As estimativas sobre prevalência de VPI da minoria sexual são controversas, havendo muito a ser investigado ainda. Um dos motivos, apontado em revisão sistemática da literatura de VPI entre homens que fazem sexo com outros homens, foi destacado que não há consenso no que diz respeito à definição de VPI para esse público.⁽¹⁵⁰⁾ Além disso, as taxas de VPI tanto para a perpetração quanto para a vitimização são variadas, evidenciando que não se tem ainda real dimensão do problema na população LGBT.⁽¹⁵⁰⁻¹⁵²⁾

Estudos que abordam essa temática são, na maioria, de natureza quantitativa, estimando incidência e prevalência. Os resultados revelam maior prevalência desse tipo de violência entre as minorias sexuais quando comparada à VPI em relacionamentos heterossexuais.^(22,23,153,154) Revisão sistemática, incluindo estudos de violência por parceiros íntimos entre homens que fazem sexo com outros homens, encontrou a prevalência de vitimização para esse tipo de violência variando de 29.7% até 78% e de 12% até 35.9% para perpetração.⁽¹⁵⁰⁾

De forma geral, a prevalência da VPI na população de minorias sexuais (LGBT) varia, na literatura, de 20% até 78%.^(24,150,155-158) As prevalências dos diversos tipos de violência evidenciam que a verbal é a mais frequente, variando de 20 a 83%. A violência física apresenta índices de 11,8% a 78%, a sexual de 5% à 30,7% e a psicológica de 5,4% a 73,2%. Outro tipo de violência classificada como por monitoramento teve taxa de 21,6%, por controle, 10,7% e a emocional teve percentuais de 18,4% a 28,36%.^(150,158,159)

Identificar-se como pertencente à minoria sexual e/ou ter parceiros do mesmo sexo está associado a níveis mais altos de VPI e com mais variedade quanto ao tipo de VPI durante a idade adulta.⁽¹⁵⁵⁾ Além disso, pessoas transgêneras estão em maior risco para este tipo de violência do que as outras minorias sexuais (gays, lésbicas, bissexuais) que são cisgêneras. Estudo estadunidense que encontrou prevalência de 21,5% de VPI em sua amostra (N=1.130),

destacou uma diferença significativa entre a VPI sofrida por pessoas cisgênero e transgênero. Dentre os participantes cisgênero (N=1.017), 20,4% haviam sofrido algum tipo de VPI; enquanto dentre os participantes transgênero (N=122), 31,1% haviam sido vitimadas por VPI em algum momento da vida.⁽¹⁵⁷⁾

Quando se separa a população LGBT em estratos específicos, gays lésbicas, bissexuais, transsexuais e transgêneros, pode-se encontrar nas pesquisas números mais característicos para a prevalência.

Em estudo que estimou a diferença nas prevalências entre pessoas transgênero quando comparadas com pessoas cisgênero, os pesquisadores encontraram uma taxa de vitimização da VPI maior na população trans, de 31,1%, enquanto a população cis apresentou taxa de 20,4%.⁽¹⁵⁷⁾

Para homens gays, por exemplo, a vitimização por qualquer tipo de VPI encontrada foi de 39,2%, enquanto para a perpetração de qualquer tipo de VPI foi de 30,5%.⁽¹⁵⁶⁾ Foram estimadas nos estudos prevalências de 30% a 34,8% para a violência sexual, 38,2% para a física, 69,7% para a psicológica.^(160,161)

Entre mulheres lésbicas, um estudo comparativo entre a ocorrência de abuso nos relacionamentos homoafetivos de mulheres, bem como entre mulheres em relacionamentos heteroafetivos, mostrou que a VPI é frequente em ambas as configurações de relacionamento. As mulheres participantes do estudo apresentaram ter sofrido VPI em 78% das suas relações homoafetivas e em 67% nas heteroafetivas, enquanto homens apresentaram 47% em suas relações homoafetivas e 26% nas heteroafetivas. O mesmo estudo também mostrou que lésbicas tendem a métodos abusivos de maior risco e ameaças de danos físicos. Os pesquisadores argumentam que isso pode ser justificado por estressores como a homofobia internalizada e a exposição à discriminação.⁽¹⁵⁹⁾

A prevalência de VPI para a população LGBT é diversa devido à variedade de possibilidade de relações íntimas e identidades que podem existir no interior da população LGBT. Enquanto as investigações de VPI em relacionamentos heterossexuais têm apenas um tipo de relacionamento íntimo para investigar (entre sexos diferentes) e apenas duas identidades sexuais a considerar (mulher e homem cisgênero), pesquisadores que resolvem se debruçar sobre a população LGBT, para estudar a VPI em suas especificidades, encontram uma variedade de identidades de gênero e orientação sexual e de relações: lésbicas, gays, relações entre cis, travestis, transsexuais e pessoas intersexo, entre outros. A identidade de minoria sexual foi associada a maior vulnerabilidade para a violência no namoro em estudo que sugere que a vulnerabilidade varia de acordo com o subtipo de minoria sexual, sendo

mais provável que mulheres bissexuais e homens gays experimentem mais esse tipo de violência.⁽¹⁵⁵⁾

Por outro lado, outras pesquisas apontam que quando os parceiros são do mesmo sexo os índices de violência são menores do que entre casais heterossexuais, pois não teriam a assimetria de gênero típica de casais heterossexuais, que é o principal fator associado à VPI. Essa assimetria concede mais poder ao gênero masculino do que ao feminino na sociedade; sendo assim, um casal de dois homens ou duas mulheres não estariam expostos a esse motivo para ter uma relação com violência, o que causaria a minimização do problema da VPI nessas parcerias.⁽¹⁵⁹⁾

Porém, as prevalências citadas nos parágrafos anteriores ressaltam o contrário do esperado para esse estereótipo de gênero e a lógica, de que dois homens estariam em conflito permanente para estabelecer o domínio, enquanto as duas mulheres já estariam em permanente pacificação. Portanto, essa afirmação de que VPI entre parceiros do mesmo sexo é menos frequente não se mostra sustentável. Essa lógica também prejudica a abordagem da VPI em relacionamentos heterossexuais, pois o homem seria o único com capacidade de revide e, assim, incapaz de ser vitimado pela VPI, apenas a causar, e as mulheres seriam incapazes de provocar a VPI, apenas serem vitimadas.

Pode-se pensar que o padrão da violência de gênero, aquela resultante da desigualdade de poder, onde a mulher é tida como inferior ao homem, possa ocorrer em relações homoafetivas e transfetivas. Nesses casos, a heteronorma pode estar presente fazendo com que um deles assuma uma posição de menor poder no relacionamento, socialmente associada às mulheres, e outro assuma uma posição de maior poder, associada aos homens.

Entre homens gays, aqueles conhecidos como afeminados, que têm um jeito de ser atribuído às mulheres na sociedade, sofrem mais preconceito, inclusive dentre o grupo homossexual, estando em posição de menor poder.⁽²⁶⁾ Rabelo e Nascimento (2013)⁽¹⁶²⁾ constataram, em seu artigo sobre a vivência de homens homoafetivos com relação ao preconceito e à discriminação, o medo de ser identificado como afeminado e a percepção de uma ligação entre ser afeminado e ser promiscuo. Além disso, homens que vivem violência em seus relacionamentos íntimos com pessoas do mesmo sexo podem relutar em procurar tratamento devido a um duplo estigma associado à violência que perpetram e à orientação sexual.⁽¹⁶³⁾

Oliffe e colaboradores (2014)⁽¹⁶⁴⁾, em estudo onde analisaram a VPI entre homens gays sobre a ótica de gênero da masculinidade, encontraram que homens gays naturalizam essa violência como sendo típica de relações e também naturalizam danos físicos e mentais

como sendo parte do “ser homem”. Ser controlado e ridicularizado foi um fator central nos casos de VPI dos participantes, tendo sido narrados como forma de marginalização das vítimas. A violência emocional, nesse estudo, foi descrita como sendo ações constantes e intencionais que visam prejudicar o parceiro. Nota-se que, apesar de não estarem de acordo com a heteronormatividade, por terem uma orientação sexual diferente da hegemônica, ainda preservam uma concepção de gênero concordante com a heteronorma, onde o homem deve ser forte, resistente e, muitas vezes, violento por natureza.

A violência emocional é percebida como a mais comum dentro de um relacionamento. Investigação sobre os atos de violências entre homens que fazem sexo com outros homens evidenciou comportamentos como xingamentos, controle das ações da vítima, imposição de isolamento social, ameaças e humilhações sendo definidos como violência emocional. Além desses, outros atos mais sutis foram relatados como falta de comunicação, agressão passiva, apego, isolamento, ameaças, isolando a vítima de amigos e familiares. Os participantes desse estudo relataram, ainda, que essa violência é mais difícil de detectar, enquanto que o ataque físico é imediatamente percebido. Também referiram a violência emocional como sendo a mais prejudicial por ser a que dura mais e se assenta profundamente na relação, servindo como “porta de entrada” para outras formas de violência.⁽¹⁶⁵⁾

Uma forma comumente relatada de VPI que não é encontrada nos estudos sobre violências entre parceiros íntimos heterossexuais é denominada como “outing” que significa tornar público ou revelar a orientação sexual do parceiro que a escondia.^(161,166) A ameaça de revelação da orientação sexual pode ser entendida como uma violência psicológica específica dos relacionamentos das pessoas de minorias sexuais. Na sociedade heteronormativa não é incomum que pessoas ocultem a identidade de gênero e/ou orientação sexual do público ou de entes específicos, como pais e colegas de trabalho, quando estão fora do padrão estabelecido. A ameaça de revelação dessas questões tende a manter a pessoa como refém em um relacionamento que é, ou começa a se mostrar abusivo com esta intimidação, pelo medo de preconceito e rejeição social. A diferença de poder no “outing” fica evidenciada, estando numa posição de menor poder aquele que não quer revelar a identidade sexual.

A literatura científica aponta como possível motivação de episódios de VPI o sentimento de posse que o autor da violência teria sobre a vítima e/ou o desejo de controle. Diferenças de poder econômico e educacional também são tidas como motivações, assim como falta de compatibilidade entre o casal, homofobia internalizada, abuso de substâncias, ciúmes e insegurança.^(163,165) Isso talvez explique, em parte, o fato de indivíduos LGBT apresentarem taxas maiores de uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias e de

depressão e ansiedade quando comparados com heterossexuais, por conta da discriminação social.^(151,166)

Quanto a fatores de risco associados a VPI, a literatura assinala a violência social comum, discriminações específicas como racismo e xenofobia, violência homofóbica, machismo social e estereótipo de gênero, pressão econômica, não ter um parceiro fixo, já ter tido histórico de abuso na infância, um número grande de parceiros sexuais, desigualdades sociais, ter identidade sexual mantida em segredo, idade (quanto mais velhos, maiores são as chances de VPI), sofrimento emocional e insegurança, violência familiar, ansiedade.^(152,155,161,163,164,167,168) Grande parte desses estressores são comuns tanto para heterossexuais quanto para as minorias sexuais, mas um estressor único das minorias sexuais, que aumenta o risco de VPI em seus relacionamentos é a homofobia internalizada que pode predizer maior número de agressões principalmente se uma das partes do relacionamento não tiver sua identidade sexual revelada.^(151,163,169) Kelley et al postulam que seja possível que homens com homofobia internalizada tenham um sentimento de alienação que os torna mais propensos a perpetrar essa violência.⁽¹⁶³⁾

É importante ressaltar que algumas condições de risco citadas costumam servir também como válvula de escape, criando um fluxo cíclico nos episódios de VPI. Algumas ações parecem relatadas como uma defesa na tentativa de evitar a VPI, como ter vergonha do parceiro e ficar desconfiado, e outras ações servem de consolo para quem está em uma relação abusiva, como o uso de substâncias, que pode suscitar mais episódios.^(152,156,167)

Estudo sobre as fontes de tensão nos relacionamentos homossexuais entre homens encontrou outra razão de risco para VPI para pessoas das minorias sexuais: a falta de um desfecho para as relações. Para os relacionamentos heterossexuais o desfecho idealizado seria o fluxo namoro-casamento-filhos. A não idealização desse fluxo nos relacionamentos das minorias sexuais situa os relacionamentos em um limbo de ocultamento social, pois não são aceitos na sociedade heteronormativa, e existe uma cobrança social indefinida, que no caso das relações heterossexuais é o fluxo até a reprodução.⁽¹⁵²⁾

De um ponto de vista histórico, essa falta de perspectiva para desfecho nas relações tem um peso significativo, mas isso tende a mudar com novas legislações sendo aprovadas e o próprio avanço cultural que é lento. No Brasil, por exemplo, a união civil entre pessoas do mesmo sexo foi declarada legal pelo Supremo Tribunal Federal em 2011 e o Conselho Nacional de Justiça publicou resolução permitindo os cartórios a registrarem esses casamentos.⁽¹⁷⁰⁾ Anteriormente a essa resolução, até 2010, o número de casais homossexuais já estava contabilizado em 60 mil, de acordo com o Censo de 2010.⁽¹⁷¹⁾ Em 2018 houve um

aumento expressivo no número de casamentos civis entre pessoas do mesmo sexo, segundo o IBGE, um crescimento de 61,7% em 2018 quando comparado com 2017. ⁽¹⁷²⁾ Pode-se perceber então que a falta de um desfecho para as relações está cada vez mais se tornando um fato histórico e gradativamente não existindo mais no presente.

A VPI se mostra, também, como um fator de risco para vários agravos à saúde como relações sexuais sem preservativo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas, depressão, ansiedade, ISTs. ^(24,151,158,161,164,166) Stephenson e Finneran mostraram que há uma diminuição da eficácia da negociação no uso do preservativo, pois a VPI altera a capacidade de comunicação entre os parceiros na hora da relação sexual, criando uma atmosfera de ameaça. ⁽¹⁵⁸⁾ Estudo recente, que traçou relação entre a VPI na população de minorias sexuais e vulnerabilidade para a infecção do HIV, encontrou em sua amostra uma prevalência de 44,3% de experiências de qualquer tipo de violência em seus relacionamentos. Evidenciou também relação significativa entre experiências de VPI e a falta do uso de preservativo nas relações sexuais, o que configura um risco para o contágio do HIV. ⁽²⁴⁾

As altas prevalências apontadas nos estudos existentes trazem preocupação ao setor saúde no sentido de propor medidas que as reduzam e minimizem suas consequências. A VPI em relacionamentos heterossexuais é considerada subnotificada pela estigmatização que leva à omissão ⁽²⁹⁾ e, da mesma forma, a homofobia é uma violência também subnotificada. ⁽³⁰⁾ Dadas ambas as subnotificações, pode-se supor a subnotificação da VPI em relacionamentos de minorias sexuais.

A revisão de literatura apresentada demonstra que o setor saúde é cenário importante de identificação de situações de violência, pois é onde seus agravos são possíveis de serem visibilizados. O estrato social composto por indivíduos das minorias sexuais está exposto às mesmas violências que a população heterossexual acrescidos de outras, consequentes ao preconceito e à discriminação. Devido à condição frequentemente clandestina e marginalizada dos indivíduos das minorias sexuais, as consequências destas violências são invisibilizadas e os mecanismos de apoio escassos. Em se tratando da VPI, principalmente em jovens que ainda estão em processo de consolidação da identidade adulta, pressupõe-se que as fragilidades são mais intensas. A literatura científica referente a estudos realizados no Brasil sobre o tema é escassa, ou seja, pouco conhecimento se tem sobre a dinâmica da VPI das minorias sexuais. Esta pesquisa pretende contribuir no preenchimento dessa lacuna de conhecimento sobre VPI em minorias sexuais, principalmente ao abordar as especificidades dessa população jovem e universitária.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar como jovens universitários das minorias sexuais percebem, definem e lidam com a violência entre parceiros íntimos

2.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar o entendimento que a população do estudo tem sobre o que é violência por parceiro íntimo;
- b) Identificar a percepção deles sobre a violência entre parceiros íntimos dentro e fora de seus relacionamentos;
- c) Descrever estratégias utilizadas por esses jovens no enfrentamento à VPI;
- ⇨) Verificar como o ambiente universitário interfere nos relacionamentos íntimos desses jovens;
- e) Pesquisar a percepção dos participantes sobre a interferência da LGBTfobia nos relacionamentos íntimos desses jovens.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, adequada para compreensão de sentidos mais profundos do fenômeno e suas intermediações. Ela pretende dar conta aquilo que não pode ser quantificado, como crenças, valores, percepções e atitudes do ser humano. (173)

Na pesquisa qualitativa o pesquisador não deve se limitar à literalidade de seu projeto de pesquisa e nem ser um empirista absoluto que desconsidera o contexto e conceitos. O pesquisador deve transitar entre essas duas possibilidades, pois “nem um nem outro, sozinho, contém a verdade”.⁽¹⁷⁴⁾ A pesquisa qualitativa busca incorporar o significado e a intencionalidade inerentes aos comportamentos, relações e estruturas sociais.⁽¹⁷³⁾

Foi adotada a técnica de entrevista individual norteada por roteiro semiestruturado. A entrevista semiestruturada permite a coleta de dados primários objetivos e, nas perguntas abertas, dados secundários, fruto da reflexão, com livre evocação de pensamentos dos sujeitos acerca do tema. Essas últimas possibilitaram melhor compreensão das percepções. As entrevistas obedeceram a roteiro com perguntas estruturadas para coleta de dados sociodemográficos e questões abertas relacionadas à violência entre parceiros íntimos, homofobia, gênero e estratégias de enfrentamento das violências.

3.2 População em estudo

Foram incluídos jovens de 18 a 30 anos, definidos assim pelo Estatuto da Juventude no Brasil ⁽¹⁾, cuja identidade sexual diferia do padrão heteronormativo (heterossexual/cisgênero), que já tinham tido ao menos um relacionamento íntimo com pares de minorias sexuais e com grau de escolaridade universitário em andamento ou já finalizado. Essa população foi escolhida por conveniência, devido ao acesso facilitado do entrevistador a esse estrato social. A faixa etária incluída, pode-se supor, foi a que tinha maior probabilidade

de já ter vivenciado relacionamentos íntimos e experiências de violência, já tendo passado pela adolescência e estando no momento de ingresso na vida adulta e no mercado de trabalho.

O critério amostral utilizado foi o de saturação de conteúdo, ou seja, interrompeu-se as entrevistas quando os dados se repetiam e nada mais de novo surgia relacionado ao tema em estudo.

3.3 Seleção da amostra e estratégia de entrada no campo

Os estudantes foram convidados para participar através de postagem-convite em páginas de rede social (Facebook) de associações de estudantes LGBTs das universidades, chamadas de “Coletivos”, ou por indicação de participante que já tinha sido entrevistado.

Pequenos cartazes, com o contato do pesquisador principal e um resumo sobre a pesquisa e quem poderia participar foram fixados em murais em frente a bibliotecas e Centros Acadêmico, tendo as devidas permissões anteriormente à fixação. Esses cartazes também foram postados nas redes sociais em suas formas digitalizadas. Por motivos que seriam esclarecidos mais tarde nas próprias entrevistas, com a polarização política que o país se encontrava no momento da pesquisa, essas estratégias não surtiram efeito e tiveram que ser modificadas.

Além dessas duas formas de captação pensadas inicialmente, foi necessária a abordagem espontânea, pelo pesquisador e diretamente nos campi das universidades, a possíveis estudantes que se encaixavam nos critérios de inclusão. Nessas abordagens o pesquisador se apresentava e em seguida explicava sobre o teor da pesquisa, incluindo os critérios de inclusão, e caso o entrevistado se manifestasse como sendo/tendo as características selecionadas e quisesse participar, ambos procuravam algum lugar reservado para a realização da entrevista.

O convite aos participantes no início da coleta de dados foi tolhido por fatores imprevisíveis que acabaram provocando atraso no cronograma. A dificuldade foi resultante da desativação dos coletivos LGBT no início de 2019 que seriam a fonte de contatos de possíveis participantes. Com isso ficou reduzida a eficiência da captação de estudantes via redes sociais. Também houve muitas recusas à participação que na percepção do entrevistador se deu em razão de insegurança e medo do entrevistado, dado o momento de turbulência política no país resultante das demonstrações públicas de homofobia do presidente da república recém-eleito.

3.4 Coleta e registro de dados

As entrevistas foram realizadas nos campi das universidades, em local combinado com os participantes, com a duração média de 45 minutos. Alguns entrevistados referiram alívio ao falar sobre suas experiências com violências e nenhum deles se recusou a responder qualquer pergunta, pediu para que a entrevista fosse interrompida, retirou o consentimento posteriormente ou demonstrou algum desconforto durante a mesma.

As entrevistas foram gravadas em dois gravadores diferentes e transcritas logo após a conclusão das mesmas. O arquivo de áudio de um dos gravadores foi armazenado em pasta criptografada, e o segundo arquivo de áudio foi deletado após a transcrição. A criptografia se deu através da utilização do software WinRAR, criando um arquivo o melhor comprimido possível dentre as opções oferecidas pelo programa, em formato executável (.exe), sem a possibilidade de verificar os arquivos contidos dentro do executável antes da extração e, sendo essa extração, através de senha única cujo único conhecedor é o pesquisador autor dessa dissertação.

As entrevistas foram realizadas de junho a dezembro, totalizando 16, e para manter-se a privacidade dos sujeitos as entrevistas foram identificadas por codificação numérica sequencial e exibidas, neste relatório, pelo sexo identificado pelo entrevistado: F para sexo feminino e M para sexo masculino (p.ex.: F4 e M1).

3.5 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado nos campi de duas universidades do estado do Rio de Janeiro, uma na cidade do Rio de Janeiro e outra em Niterói, locais em que o pesquisador tinha parcerias prévias e contatos com pessoas que poderiam colaborar no encontro de possíveis participantes do estudo.

Por o estudo ter sido desenvolvido em campi de universidade públicas, houve a possibilidade de entrevista de alguns estudantes de universidades particulares variadas que estavam naquele campus público no mesmo momento em que o pesquisador colhia dados, assim como estudantes de universidades públicas que não eram daquelas universidades e também estavam naquele campus.

3.6 Análise de dados

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, e utilizando o apoio do software webQDA de análise de dados qualitativos.⁽¹⁷⁴⁾ e baseada em princípios hermenêuticos-dialéticos balizados por Minayo (2006)⁽¹⁷³⁾, através dos seguintes passos: (1) leitura e releitura intensiva dos dados textuais para impregnação de seu conteúdo; (2) classificação dos relatos e recorte e colagem do texto conforme os temas relevantes identificados, criando-se categorias de análise, tendo em vista o referencial teórico do estudo e o atendimento de seus objetivos; (3) identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas buscando entender a lógica interna deste grupo; (4) diálogo comparativo com a literatura; (5) interpretação final com contextualização histórica, social e espacial.

Os dados textuais foram apresentados em forma de recorte das falas que ilustrassem os resultados da pesquisa e dialogassem com a literatura. Os dados sociodemográficos foram apresentados em forma textual, também, e compilados em tabela com frequência simples e percentual.

A partir da leitura das entrevistas transcritas, trechos foram sendo selecionados e destacados de acordo com o assunto a que se referiam. Por exemplo: “relacionamento íntimo”, “estereótipo de gênero”, “VPI específica LGBT”, “homofobia internalizada”, “cenário político”, dentre outras. No programa, esses destaques, que podem chamar aqui de micro categorias, são chamados de códigos livres. Após releitura dos dados textuais para encontrar outros trechos que poderiam ser codificados ou novos códigos, começou-se a leitura do conteúdo marcado com a codificação para concatenar melhor as micro categorias e se livrar de redundâncias que apareceram na primeira análise. Após esses passos conseguiu-se chegar às quatro categorias de análise que serão tratadas neste trabalho.

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi enviado para três CEPs de instituições diferentes, onde se pretendia fazer a coleta de dados. Nos CEPs das duas primeiras instituições, o projeto foi aprovado. Na terceira instituição, apesar do projeto já duplamente aprovado, foram feitas exigências metodológicas pelo CEP, extrapolando sua atribuição, não condizentes com a apreciação ética

do estudo e impossíveis de serem atendidas. Por esse motivo, a instituição a qual pertence esse comitê foi excluída da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos comitês de ética de ambas as universidades e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE (Apêndice A).

Antes de iniciada a entrevista o participante foi informado detalhadamente sobre o conteúdo da pesquisa e elucidado quanto a possíveis dúvidas. Após isso, foi apresentado o TCLE para sua assinatura, sendo uma via entregue ao mesmo e só então a entrevista era iniciada. Houve recusas à participação e tais pessoas não foram abordadas novamente.

Antes e durante a entrevista houve a preocupação do pesquisador em esclarecer todas as dúvidas e de expor e elucidar sobre os possíveis riscos da participação, referentes à lembrança de fatos dolorosos ocorridos do passado de forma a reiterar o consentimento dado e permitir a desistência caso fosse esse o desejo do participante. Para conter esse risco, o entrevistado ou o pesquisador poderiam fazer um intervalo ou interromper definitivamente a entrevista no momento em que desejassem ou julgassem necessário, preservando a autonomia e o bem estar do participante. Não houve tal situação em nenhuma das entrevistas realizadas.

As universidades selecionadas para o estudo foram previamente contatadas pessoalmente para se requisitar autorização para participação na pesquisa. As cartas de anuência obtidas foram somadas ao projeto e ambos foram encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil. Os números dos CAEE foram 02787518.5.3002.5243 do Cep da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e 02787518.5.0000.5259 do Cep da Universidade Federal Fluminense (UFF).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 16 entrevistas com as idades dos participantes variando de 22 a 30 anos, sendo a média de 27 anos, dentre os participantes. A idade mais frequente foi de 30 anos, tendo seis entrevistados. Os dados sociodemográficos podem ser visualizados na tabela 1.

Quanto à raça e/ou cor, cinco participantes se autodeclararam pretos, sete brancos e quatro pardos. Ou seja, 56% da amostra foi composta por pessoas pretas/pardas, se aproximando das estatísticas oficiais sobre a composição da população brasileira.⁽¹⁷⁵⁾

A maioria dos entrevistados (dez) era do curso de enfermagem, enquanto o restante (seis) eram dos seguintes cursos: artes visuais, biologia, arqueologia, letras, direito e psicologia. Em relação à religião praticante, houve bastante heterogeneidade na amostra, sendo quatro sem religião, três espíritas, três *wiccans*, dois candomblecistas, um budista, um católico, um agnóstico e um umbandista. Quatro deles já eram graduados e estavam em cursos de pós graduação e os outros doze ainda na graduação.

Houve predominância da participação de integrantes do sexo masculino (13) sendo todos homossexuais. Já entre as do sexo feminino (três), duas se identificaram como bissexuais e uma como homossexual. Em relação à identidade de gênero, em todos, exceto uma, ela corresponde à mesma atribuída ao seu sexo biológico no nascimento, ou seja, são pessoas cisgênero. Apenas um participante se declarou ‘indefinido’, relatando ainda estar no processo de autoidentificação como transgênero.

As narrativas do participante com identidade de gênero indefinida se referiram às experiências homossexuais. Não houve relatos acerca dos relacionamentos de pessoas transgênero, transsexuais ou travestis, bem como de pessoas não binárias, intersexuais, entre outros. As falas se concentraram nas experiências homossexuais (homens gays e mulheres lésbicas) e bissexuais (com o enfoque nas relações com pessoas do mesmo sexo). Portanto, os dados referentes a entrevista com este participante não diferiram dos demais e foram analisados conjuntamente. Da mesma forma, não se observou diferenças substanciais nas narrativas das participantes do sexo feminino quando comparadas às do sexo masculino, nem entre os de universidades públicas ou privadas, assim como quanto às características da instituição de ensino, tipo de formação, raça/cor e prática religiosa, pelo mesmo motivo, foram analisadas conjuntamente. Esses dados podem ser melhor apreciados na Tabela 1.

Quanto a dificuldade inicial de captação de participantes, houve referência ao sentimento do entrevistador de o possível motivo ser a insegurança e medo dos potenciais entrevistados dado o momento social do país, principalmente para a população LGBT. Os entrevistados externaram possíveis explicações de maneira espontânea posteriormente, como exemplificam as narrativas abaixo:

- Levando em consideração a sociedade no geral, fora do ambiente acadêmico, é pior por conta dos últimos acontecimentos políticos a gente consegue perceber uma legitimidade do ódio. (F6)

- É obvio que do ano passado para cá as pessoas se mostraram mais por conta da nossa trágica eleição. Aliás, trágicas eleições porque não foi uma só, foram várias. As pessoas se sentiram mais confortáveis para expor sua opinião, expor o seu ódio. (F6)

Os participantes foram questionados sobre suas relações amorosas atuais. Nove participantes referiram estar em um relacionamento no momento da entrevista e apenas um relatou que este era um relacionamento violento ou abusivo de alguma forma. Quanto a já terem tido relacionamentos violentos ou abusivos no passado, 12 entrevistados confirmaram essa experiência.

Tabela 1- Distribuição dos dados sociodemográficos dos entrevistados de acordo por status de relacionamento

Variável		Nº de Entrevistas	Sexo Feminino		Sexo Masculino	
			N	%	N	%
Idade	19 a 24 anos	8	0	0	8	61,54
	25 a 30 anos	8	3	100	5	38,46
	Total	16	3	100	13	100
Orientação Sexual	Homossexual	14	1	33,3	13	100
	Bissexual	2	2	66,7	0	0
	Total	16	3	100	13	100
Identidade de Gênero	Masculina	12	0	0	12	92,3
	Feminina	3	3	100	0	0
	Indefinida	1	0	0	1	7,7
	Total	16	3	100	13	100
Raça / Cor	Preta	5	1	33,3	4	30,76
	Parda	4	2	66,7	2	15,39
	Branca	7	0	0	7	53,85
	Total	16	3	100	13	100
Curso	Enfermagem	10	1	33,3	9	69,24
	Psicologia	1	1	33,3	0	0
	Direito	1	0	0	1	7,69
	Letras	1	0	0	1	7,69
	Arqueologia	1	1	33,3	0	0
	Biologia	1	0	0	1	7,69
	Artes Visuais	1	0	0	1	7,69
	Total	16	3	100	13	100
Religião Atual	Sem Religião	4	0	0	4	30,76
	Agnóstica	1	1	33,3	0	0
	Candomblé	2	0	0	2	15,39
	Wicca	3	0	0	3	23,08
	Budista	1	1	33,3	0	0
	Espírita	3	1	33,3	2	15,39
	Católica	1	0	0	1	7,69
	Umbanda	1	0	0	1	7,69
	Total	16	3	100	13	100
Relacionamento atual	Sim	9	2		7	53,85
	Não	7	1		6	46,15
	Total	16	3	100	13	100
VPI no relacionamento atual	Sim	1	0		1	7,7
	Não	8	2		6	46,15
	Não se aplica	7	1		6	46,15
	Total	16	3	100	13	100
VPI em relacionamento prévio	Sim	12	3		9	69,24
	Não	4	0		4	30,76
	Total	16	3	100	13	100
Total Geral		16	3	18,75	13	81,25

Fonte: O autor, 2021.

Os dados textuais deram origem a quatro categorias temáticas, apresentadas a seguir. A primeira, “Tipificação do que é percebido como violência no relacionamento íntimo” se refere às situações vivenciadas em relacionamentos íntimos que para eles se configuram numa violência. A segunda, “Desigualdades geradoras de violência nas relações homoafetivas”

inclui as percepções sobre as diferenças qualitativas que caracterizam o desequilíbrio de poder na relação e são geradoras de violência. A terceira, “Homofobias implícitas e explícitas percebidas no ambiente universitário” demonstra as diversas matizes da homofobia percebida e a quarta e última, “Reconhecimento e enfrentamento da VPI” reúne o significado das narrativas relacionadas a como compreendem as estratégias para lidar com a questão da VPI.

4.1 Tipificação do que é percebido como violência no relacionamento íntimo, a magnitude de sua ocorrência e os fatores que a influenciam

Classificou-se nessa categoria as narrativas sobre o que os entrevistados entendem sobre violência em um relacionamento, suas visões acerca da VPI e suas consequências, a VPI contra minorias sexuais no dia-a-dia, a prevalência e subnotificação da violência, possíveis especificidades na VPI em relacionamentos LGBT, a relação da LGBTfobia e a homofobia internalizada com a VPI.

O entendimento acerca do que é percebido como violências em um relacionamento íntimo foi convergente e bastante amplo, desde agressões físicas, verbais e sexuais, que são as mais explícitas, até as mais sutis como a violência psicológica, moral, entre outros.

- No momento em que pessoa me cerceia e eu começo a ter uma relação de medo em relação a ela, eu acho que aí você tem um processo que é violento. (M2)

- Abdicação sempre tem num relacionamento, mas se torna abusivo quando isso ultrapassa aquilo que é seu. (F8)

Beserra (2015) e Flach (2017) ^(17,18) argumentam que a VPI pode ser entendida como qualquer ato violento dentro de um relacionamento, seja na dimensão psicológica, física, afetiva entre outros. Nossos entrevistados corroboraram essa definição e, para eles, a VPI pode ser resumida à ocasião em que a liberdade de uma das partes em um relacionamento começa a ser tolhida pela outra parte. A partir desse momento, então, começaria a violência que poderia culminar em formas mais ou menos graves.

Quanto ao momento em que um relacionamento passa a ser abusivo ou violento, os relatos perpassaram pela quebra da confiança ou do contrato estipulado no início do relacionamento, a criação de uma relação de medo e o cerceamento da liberdade.

- A partir do momento que tivesse alguma agressão física não consensual e que cause algum tipo de dano aquela outra pessoa. (F14)

- *Se em algum momento não fica prazeroso e uma pessoa se vê obrigada a fazer alguma coisa, eu acho que já é alguma forma de abuso. (M7)*

Chama atenção o fato de a maioria dos entrevistados ter se referido à infidelidade como uma forma de violência por envolver a quebra da confiança. Alguns consideraram a questão mais atual do ‘poliamor’, um tipo de relacionamento que envolve mais de duas pessoas e pode ser chamado de ‘trisal’ se forem três pessoas, entre outras denominações, até o relacionamento aberto, onde não é considerado traição o sexo ou o beijo fora do âmbito do casal. ^(176,177) Porém, até os interlocutores que aventam essa possibilidade qualificaram a traição como violência, pela quebra do contrato firmado na esfera do tipo de relacionamento que as partes teriam.

- *Eu acho que é uma violência porque, hoje em dia a gente está num momento que tem o poliamor, tem os trisais. Então, antes de você trair, você deveria conversar com a pessoa. (M12)*

- *[...] uma vez que você provoca um dano psicológico, faz uma pessoa sofrer. (F4)*

Em pesquisa com pessoas adeptas ao poliamor com o objetivo de compreender como ele se estabelece, Perez & Palma (2018) ⁽¹⁷⁶⁾ consideraram o amor uma construção histórica ao demonstrar que este tipo de relacionamento se baseia na não monogamia, na responsabilidade, na liberdade e equidade de gênero; podendo fazer parte ou não um contrato entre as partes do relacionamento.

Outro ponto abarcado pelos participantes foi a possibilidade da VPI compor um ciclo degradante onde a pessoa que sofreu VPI iria se fechar e se acuar progressivamente em relacionamentos futuros.

Sabe-se que a violência causa e mantém vários agravos de saúde física e mental, além de ter consequências como sintomas depressivos e angústia. Ally, Abe & Miraglia (2017)⁽¹⁷⁸⁾ demonstram graficamente, em seu artigo, a rede de impactos da VPI a saúde mental. Pode-se entender, claramente, a ligação da VPI geral com várias questões como o isolamento e o medo, referidas pelos nossos entrevistados como, por exemplo, se fechar para relacionamentos futuros. ^(133,140,179)

- *A galera que sofre abuso e reflete esse abuso vivenciado pra um relacionamento futuro e isso vai gerando uma cadeia. (M13)*

- *Eu vim de um relacionamento muito fragilizado. Eu fiquei dois anos solteiro. Meus namoros não passavam de três meses porque eu tinha medo. (M16)*

A percepção acerca da presença do assunto nos meios de comunicação foi convergente. A VPI nas relações heterossexuais foi posta como pilar de comparação pelos

entrevistados, que afirmaram só ouvirem sobre ela e não sobre a VPI que atinge as minorias sexuais.

- Uma temática negligenciada que as pessoas não falam, não abordam, negligenciam, mascaram. Elas já consideram bizarro discutir um relacionamento LGBT, imagine a fragilidade e o abuso dentro de um relacionamento LGBT. Se pra elas já não existe um relacionamento LGBT, imagine discutir essa questão. (M5)

Vale ressaltar que essa não visibilidade das minorias sexuais nos meios de comunicação também é observada em outros contextos, como o sistema público de saúde. Essa negligência é amplamente apontada pela literatura, desde a Estratégia de Saúde da Família à omissão do Estado frente aos crimes de ódio contra esta população. Mesmo havendo uma política de saúde específica para as minorias sexuais, baseada principalmente no princípio da equidade, a literatura nos mostra poucos avanços na atenção a este grupo de indivíduos. ⁽¹⁸⁰⁻¹⁸²⁾

No sistema de saúde essa invisibilidade se dá pelo fato de as pessoas terem uma visão predominantemente biologizante e binária sobre o sexo, só tendo uma possibilidade de gênero correspondente ao sexo biológico para cada indivíduo e, no mesmo sentido, apenas uma opção de relação afetiva/sexual que seria com o sexo oposto. Quando essa visão pauta os profissionais nos serviços de saúde, gera atitudes discriminatórias e baixa qualidade no atendimento. ^(103,183)

As violências que acometem a população LGBT (LGBTfobias) são subnotificadas, assim como a VPI de uma maneira geral e, principalmente, contra a mulher, segundo dados da literatura, e ambas são consideradas altas. ^(29,30) Pode-se supor dizer que a subnotificação da violência homofóbica é mais acentuada, pois não havia, até 2019, uma lei ou normativa que criminalizasse a homofobia, como já existem em relação à VPI. Em junho de 2019 o Supremo Tribunal Federal julgou procedente uma Ação Direta de Inconstitucionalidade que apontava o Congresso Nacional como omissor para criminalizar violências motivadas por orientação sexual ou identidade de gênero. Desde então a homofobia e a transfobia foram tipificadas na lei que criminaliza o racismo, e que já existia, sendo crimes. ⁽¹⁸⁴⁾

Mesmo agora criminalizada, a homofobia continua invisível, pois existem outras barreiras que dificultam sua visibilidade, entre estas sua sub notificação. Assim como a VPI, o que ainda mantém ambas as violências subnotificadas, no caso das minorias sexuais, essas se somam diretamente, podendo ficar ocultadas até que culminem em casos mais graves com agressões físicas ou sexuais.

- ...essa discussão começa entendendo que a violência é um fenômeno notificável e você não notifica, isso já demonstra que os profissionais, primeiro, não entendem e segundo, não acham necessário. Porque acham que é natural o relacionamento homoafetivo ser violento e que acham que vai acontecer sempre, como se fosse uma coisa exclusiva. (M12)

Quanto à magnitude da VPI das minorias sexuais, a percepção dos entrevistados foi diversa. Alguns sentem ser menos ampla do que a dos relacionamentos heterossexuais. Para outros ela é maior. Estudos sobre a prevalência da VPI na população de minorias sexuais em geral, ou seja, incluindo as diversas identidades da população LGBT, apresentam índices entre 20% e 78%.^(24,150,155-158,185) Quanto ao tipo de violência, as taxas evidenciadas na literatura variaram: a física de 11,8% a 78%; a sexual de 5% a 30,7%; e a psicológica de 5,4% a 73,2% (que inclui a verbal, financeira e emocional).^(150,158,159,185)

Para homens gays, a taxa de vitimização por qualquer tipo de VPI é de 39,2%, enquanto para a perpetração é de 30,5%.⁽¹⁵⁶⁾ Estudo sobre a prevalência de VPI na população ‘trans’ comparada à ‘cis’ encontrou taxas mais elevadas na primeira (31,1% e 20,4% respectivamente).⁽¹⁵⁷⁾ Já outra pesquisa realizada com mulheres lésbicas, revelou uma vitimização de 78% delas em relacionamentos homoafetivos.⁽¹⁵⁹⁾

Pode-se perceber que há resultados bastante divergentes na literatura sobre as prevalências de VPI das minorias sexuais. Os estudos são realizados com metodologias e escalas variadas, adaptadas às utilizadas em pesquisas com a população heterossexual.⁽¹⁵⁰⁾ Tais instrumentos não incluem as especificidades da população LGBT como, por exemplo, os efeitos da homofobia no relacionamento íntimo, ou simplesmente a existência do “outing” como VPI, quando a identidade sexual é propositadamente revelada em público. Tal falta de consenso sobre as prevalências de VPI das minorias sexuais também foi percebida nas narrativas dos entrevistados:

- *Mais [VPI entre pessoas LGBT] do que mulher sim, eu acredito que nos casos de homossexuais sejam bem maiores do que as mulheres, só que isso é mascarado. (M13)*

- *Eu acho, pelo que me rodeia, os relacionamentos homoafetivos muito mais saudáveis [que os heterossexuais]. [...] Acho que os casais homossexuais dialogam muito mais e isso diminui a violência e tudo mais. (M9)*

A maioria dos entrevistados afirmou não haver nenhuma especificidade dos relacionamentos das pessoas LGBT quanto à VPI. Apesar da literatura apontar o *outing* como uma VPI que aconteceria especificamente nas relações LGBT, apenas um entrevistado lembrou e/ou apontou para essa questão quando questionado se haveria alguma violência que apenas atingira relacionamentos das minorias sexuais.

Chamado de *outing* na literatura estrangeira, conceituado como a ameaça de revelação da orientação sexual a outrem, pode ser entendido como uma violência psicológica específica dos relacionamentos das pessoas de minorias sexuais. Na sociedade heteronormativa é comum que indivíduos ocultem sua identidade de gênero e/ou orientação sexual do público ou alguém especificamente, como pais e colegas de trabalho, quando estão fora do padrão estabelecido. A ameaça de revelação dessas questões tende a manter a pessoa como refém em um relacionamento que é, ou começa a se mostrar, abusivo ao provocar o medo do parceiro de ser exposto ao preconceito e à rejeição social. A pessoa que tem sua identidade sexual escondida (*less outness*) se encontra numa posição de menor poder na relação e revelar a orientação sexual do parceiro é uma forma comumente relatada de VPI. ^(161,163,166)

- Presumo que se você está num relacionamento com a pessoa você vai falar pra ela “olha, eu não consigo contar ainda pra todo mundo”. E aí se a pessoa te ameaça com base nisso, ela está te negando esse direito de você não falar sobre isso pras pessoas. (M2)

Uma entrevistada argumentou que o relacionamento entre duas mulheres tem uma intensidade tal que uma delas, ou ambas, se anulam na relação. A literatura denomina esse tipo de relacionamento afetivo como de “fusão lésbica”. Trata-se da tendência de casais de mulheres se isolarem da sociedade juntas, o que torna eventuais abusos na relação muito mais difíceis de serem percebidos. Além disso, as normas de gênero ajudam a tornar invisível a VPI quando ela existe, pois mulheres não são consideradas violentas e sim passivas e cuidadoras. ⁽¹⁵¹⁾

- Eu acho que os relacionamentos, principalmente entre duas mulheres, eles são muito intensos. Existe quase que uma sensação de simbiose nos relacionamentos, eu tenho essa sensação do que a gente chama na psicologia de confluência. Acho, por essa certa percepção de dependência emocional. Então muitas vezes eu vejo pessoas se anulando em prol de não perder essa relação. (F8)

A confluência é um termo advindo dos estudos da terapia Gestalt vindo de uma linha de raciocínio onde a empatia é uma característica essencial para o terapeuta, mas que só após uma pessoa estar ciente de sua própria identidade que ela poderá ser verdadeiramente empática. Assim, os terapeutas tem que manter a sua separação para com os clientes, mantendo fronteiras. ^(186,187) O’Leary (1993)⁽¹⁸⁶⁾ destaca que a confluência, então, surge quando não há esse senso de separação. Os terapeutas dominados pela confluência concordarão com tudo que o cliente disser. Polster & Polster (1973) ⁽¹⁸⁸⁾ sugerem que a confluência é adotada porque envolve pouco gasto de energia em escolha pessoal. No menor conflito bastaria apenas ceder e se deixar ser levado. Confluência, por sua vez, seria oposta à

empatia, pois esta é uma escolha consciente e envolve reconhecimento da separação da relação que existe.

Segundo nossa entrevistada, esse movimento de renúncia das próprias escolhas e rendição ao outro no menor conflito seria mais forte e/ou rápido nos relacionamentos entre duas mulheres. E esse movimento de confluência poderia levar a um ocultamento de episódios de violência dentro do casal. Nesse sentido, Polster & Polster (2001) ⁽¹⁸⁹⁾ referem que a confluência pode ocorrer entre o indivíduo e a sociedade, porém como um contrato unilateral onde o indivíduo exerce o papel exigido pela sociedade e esta não autentica tal contrato. Portanto, pode ser preocupante se uma dessas mulheres exercer um papel de sociedade e não reconhecer o desempenhado pela parceira.

O preconceito contra as minorias sexuais, a LGBTfobia, também foi abordado nas entrevistas e externado por alguns participantes como podendo interferir no relacionamento dessas pessoas. Setores da sociedade que mais foram registrados especificamente como sendo preconceituosos e propiciando um sentimento de ódio foram a família seguida pelas instituições religiosas.

- A gente se sente com medo. Exemplo: às vezes, no relacionamento, a gente quer ir ao cinema, ver um filme, comer uma pipoca como qualquer outra pessoa faz. Isso é normal. Às vezes a gente quer se abraçar, quer estar junto, quer dar um beijo. Mas a gente tem tanto medo de ter uma reação das pessoas, de tacarem alguma coisa na gente. [...] Então, isso gera muito conflito, muitas brigas entre os próprios casais e quando não tem a aceitação de ambas as partes, gera um sufocamento. (M16)

A LGBTfobia como podendo suscitar violências foi referida principalmente em relação ao desenvolvimento de auto preconceito, do auto ódio, também reconhecidos como homofobia internalizada. Trata-se de preconceito social sendo absorvido pela pessoa e direcionado contra ela própria inconscientemente ou conscientemente.

A homofobia é aprendida e interiorizada por todos ao longo do desenvolvimento individual, pois faz parte da estrutura da maioria das sociedades. Para a população LGBT isso se torna pior, pois, se não resolvido, volta-se contra o próprio indivíduo na forma de auto ódio, tanto contra si quanto a seus semelhantes. A literatura assinala que a instituição religiosa é a que mais tende a introjetar o discurso homofóbico e a propiciar a internalização da homofobia. É importante notar o quanto ela vulnerabiliza o indivíduo a comportamentos de risco à saúde como o abusivo de bebidas alcoólicas, drogas e suicídio, além de impedir a formação de uma identidade saudável. ^(16,190,191)

- A homofobia internalizada vem do seu modo de criação. Geralmente, essas pessoas que são os gays padrões, elas sabem que existem o preconceito, elas sofrem preconceito. Então, sempre tem aquela lógica, o oprimido querendo se tornar opressor e acaba que rola aquela cadeia. O padrão que já oprimido porque ele é gay, então, ele tem que oprimir quem? O que é afeminado. Vai reprimir o transexual, os travestis, as drag queens, os afeminados. Então tem toda essa internalização aí. (M13)

Experiências próprias dessa homofobia internalizada também foram relatadas.

- Porque conforme eles [pais] me ensinavam que pessoas desse tipo deveriam sofrer, eu achava que eu deveria sofrer. Então acho que internalizada também pode ser por esse lado. Um preconceito auto infligido. (M14)

A homofobia internalizada pode ser pensada de forma expandida para a população LGBT de maneira geral, como explicitado pelos entrevistados, onde a determinação de um padrão colocaria os que estivessem fora mais vulneráveis para sofrer preconceito de seus próprios pares, além da sociedade geral.

É muito difícil para qualquer indivíduo das minorias sexuais não ser afetado pela opressão heteronormativa e homofóbica da sociedade. Ter consciência dessa opressão e conseguir se libertar dela nem sempre é tarefa fácil. Pode-se fazer um paralelo entre essa situação de opressão e à referida por Paulo Freire na “Pedagogia do Oprimido”. Somente uma educação libertadora poderá trazer uma mudança. As pessoas “devem se engajar no processo com a consciência cada vez mais crítica de seu papel de sujeitos da transformação.”, principalmente porque “são levadas ao processo como seres ambíguos metade elas mesmas, metade o opressor hospedado nelas”⁽¹⁹²⁾ A educação para o exercício da sexualidade e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos deve estar incluída no ensino formal para conquista da cidadania plena. Deve ser problematizadora e libertadora para desenvolver e emancipar os estudantes, inclusive da opressão heteronormativa e homofóbica. Uma vez que o indivíduo cresce numa sociedade heteronormativa e se descobre uma pessoa LGBT, a educação não libertadora, e pelo contrário opressora, não contribui para a liberação dos preconceitos daquele indivíduo, o que gera a internalização da homofobia.⁽¹⁹²⁾

- Tem muita homofobia internalizada em todos nós. Até o mais ativista tem. Por que? Porque a gente foi ensinado, a gente nasceu e cresceu ouvindo padrões de uma cultura que é a nossa. A gente não tem como sair dela. Eu não sou um ser subjetivo e individual que não me afeto com nada. A gente é afetado. Então a gente tem que se esforçar para não ter. A reflexão ela tem que ser constante. (F8)

Paulo Freire argumenta sobre a necessidade de uma reflexão constante das dinâmicas sociais, pois todos chegam à ambiguidade do oprimido e do opressor. Para ser revolucionário é preciso libertar-se a si mesmo da opressão.⁽¹⁹²⁾

Isso encontra um paralelismo com a homofobia internalizada, pois a grande maioria dos indivíduos que se identificam como minoria sexual cresceram em uma sociedade homofóbica. Logo, a reflexão destes tem que se manter constante para que não se confundam com seus opressores se auto oprimindo, mas sim se libertarem da condição de oprimidos.

A homofobia internalizada também é entendida como um antecedente de VPI por um sentimento de vergonha própria ou do parceiro. Tais sentimentos levam à tensão e à raiva, podendo causar brigas principalmente quando uma das partes do relacionamento tem sua orientação ou identidade de gênero assumidos publicamente e o outro não. Nesse sentido, o “outing” também pode motivar a VPI. A própria ameaça da revelação da identidade sexual que não é pública já configura uma VPI, violência psicológica pela ameaça. Isso pode suscitar em violência em uma violência de retorno, onde a parte que não tem sua identidade sexual tenta, através da violência, manter a identidade em segredo; ou pode gerar a própria exposição da identidade, o “outing”, uma violência psicológica pela exposição de algo que foi confiado no âmbito do relacionamento.⁽¹⁶³⁾

4.2 Desigualdades geradoras de violência nas relações homoafetivas

Nessa categoria estão reunidas as percepções sobre os fatores associados à VPI entre jovens LGBT e as diferenças de poder que provocam potenciais desequilíbrios que favorecem a ocorrência de VPI como a heteronormatividade social com sua ideia de binarismo imposta, as questões de gênero e os papéis sexuais.

Foram elencados como desigualdades geradoras de violência o poder aquisitivo de cada um no relacionamento, grau de instrução, emocional/afetivo, força física, traumas passados, estar bem resolvido com sua própria identidade sexual, envolvimento na relação e criação familiar como deixando a pessoa mais ou menos carente e vulnerável.

A questão de gênero foi abordada massivamente pelos entrevistados, deixando outras dinâmicas de poderes para segundo plano. Essas outras dinâmicas de poder; como as baseadas em poder aquisitivo, grau de escolaridade, entre outros.; apesar de ainda serem citadas, o eram com menos ênfase e como se não fossem tão relevantes para a VPI, porém podendo a gerar.

Vale ressaltar que essa maior ênfase dos entrevistados à dinâmica de poder dos gêneros vai ao encontro do que a literatura já evidencia sobre a desigualdade de gênero, que é histórica e a maior motivadora da VPI em casais heterossexuais. (21,193)

O fato já citado de estar bem resolvido com a própria identidade sexual corrobora a questão de gênero social e também pode ser entendido como um fato específico dos relacionamentos LGBT. Se por um lado a sociedade impõe a heteronorma e por outro a população LGBT foge à essa normativa, quem mais estiver bem resolvido com sua própria identidade sexual tenderia menos a entrar em conflito consigo mesmo ou com outros.

Então, a aceitação de estar contra a heteronorma está ligada a questão de gênero por não seguir o predisposto socialmente para sua própria tríade de sexo-gênero-orientação.

- Na verdade sempre vai ter alguém mais fraco. Sempre vai ter alguém que vai ter passado por maior trauma, maiores lesões e cicatrizes ao longo da vida emocional. [...] Por mais que sejam dois homens, sempre vejo aqueles que estão mais bem resolvidos acabam tomando um controle maior dessa relação. (M14)

- Eu acho que quando você tem uma pessoa mais envolvida, a outra tende a estar um pouco manipuladora em relação a atitudes e outras coisas e eu considero uma forma de violência também. (M10)

A desigualdade de poder entre os gêneros é tipicamente presente na VPI em casais heterossexuais onde a mulher é quase sempre a parte vulnerável e agredida. É o dualismo que põe a mulher como sendo mais passiva/calma e do lar e o homem mais ativo/agressivo e trabalha para o sustento da casa. (7,194)

Segundo nossos entrevistados, essa lógica também se mostrou presente nos relacionamentos homoafetivos. Eles apontaram e convergiram para o fato do estereótipo de gênero que acontece nas relações heterossexuais ser transportado para o relacionamento entre pessoas do mesmo sexo. Então, isso se traduz no papel sexual das partes, sendo a pessoa que faz o papel de ativa, na relação sexual, relacionada a ser a parte masculina do casal, o homem da relação; e a pessoa que faz o papel de passiva, na relação sexual, relacionada a ser a parte feminina do casal, a mulher da relação.

O papel de gênero do homem e da mulher quando relacionado a uma relação homoafetiva fica muito a cargo do ativo e do passivo. (M9)

O ativo é o homem, aquele que comanda e o passivo é a mulher, aquele que vai ser submisso. (M13)

Acho que pode estimular essa questão de violência [VPI] por uma questão heteronormativa de que existe um ativo e um passivo, ou um faz o papel de homem e o outro de mulher. (M10)

Acaba repercutindo na questão do posicionamento durante a relação, um que vai ser o ativo e o outro que vai ser o passivo. Esse processo é muito adoeecedor porque a gente reproduz paradigmas e construções de uma sociedade heteronormativa onde quem tem o aspecto mais masculino acaba desempenhando o papel do “homem” da relação, ele acaba dominando aquele que tem o papel mais feminino. Esse papel de dominação já entra num abuso, numa violência. (M5)

A desigualdade homem-mulher é histórica e essa questão de gênero é o principal fator associado à VPI em casais heterossexuais, podendo ser esse entendimento estendido ou não para os casais formados por minorias sexuais. Vários autores já mostraram como a sociedade construiu os papéis de gênero e o quanto eles foram necessários para a manutenção da estrutura social como ela é, principalmente no capitalismo. ^(21,193)

Foucault (1999) ⁽⁷⁾ mostrou, em "A História da Sexualidade", o quanto os papéis de gênero e a oposição à homossexualidade e, mais do que isso, a criminalização de práticas sexuais divergentes do padrão heteronormativos, eram importantes para o capitalismo. O homem, com o papel de mais forte e provedor do lar, se mantendo no trabalho e sendo remunerado, enquanto a mulher, na posição de menor poder e de cuidadora do lar, se mantendo no espaço privado e sendo provida pelo homem. Nessa perspectiva, um casal composto por dois homens ou duas mulheres não seria apoiado do ponto de vista do capitalismo.

Butler (2011)⁽⁹⁴⁾, em seu livro Problemas de Gênero, destaca que a performance de gênero é um processo de construção contínuo, tenso e fluido. A autora argumenta não existir uma identidade de gênero por trás das expressões de gênero e sim uma identidade construída pelas performances de gênero, pelas expressões individuais. Logo, para ela que cunhou o termo Queer, o gênero é fixado a uma performance e não a uma essência. Nesse sentido o gênero seria construído por cada indivíduo e não imposto ao indivíduo com base no que a sociedade determinou.

Os papéis sexuais de ativo e passivo nas relações sexuais homoafetivas são diretamente proporcionais ao estereótipo de gênero das relações heteroafetivas, trazendo inclusive o encargo da diferenciação de poder. Enquanto rechaçam a heteronormatividade, acabam por transpor um dos pilares básicos dessa norma social de maneira, provavelmente, inconsciente.

- *Você pode ter um relacionamento entre dois homens em que eles vivem as masculinidades deles de formas diferentes e você ter as situações de opressão que tenham relação com essa diferença. (M2)*

- *No geral eu acho que a questão do masculino enquanto ativo e o masculino enquanto passivo está relacionado à relação e poder. (M6)*

- *Eu sou um homem, ele é um outro homem e nós nos relacionamos como dois homens e não nos relacionamos como um homem e uma mulher. [...] Acho que pode estimular essa questão de violência por uma questão heteronormativa de que existe um passivo e um ativo ou um faz o papel de homem e o outro de mulher, acaba que sempre todo mundo vê como o homem ou ativo ser o mandante da relação, o provedor da relação e que o passivo e a mulher, como as pessoas definem, tem sempre que se submeter a ele, por conta dessa questão de já achar que a mulher deve se submeter ao homem. (M10)*

O estereótipo de gênero aplicado às relações homossexuais pareceu criar uma contradição, segundo os entrevistados, na questão da VPI. Pois, enquanto esses papéis sexual e/ou de gênero criam diferença de poder na relação, o sexo biológico das partes não deveria gerar violência por serem iguais. Nessa lógica, um casal formado por duas mulheres, por exemplo, não entraria em conflito pois ambas teriam os mesmos papéis e condições. Dentro da lógica heteronormativa ambas estariam no mesmo patamar de força e poder, o sexo feminino, e obrigatoriamente o gênero feminino atribuído a ele, estariam nesse patamar que é considerado mais baixo do que o masculino.

Porém, assim como a própria existência de casais homoafetivos foge à heteronorma e a rompe, a VPI nessas relações também foge a essa lógica. Então, no exemplo citado, as duas mulheres no casal poderiam ter conflitos em seus relacionamentos. Isso mostra que, apesar da dinâmica de gênero ser o principal motivador de VPI, ela é plástica ao ser aplicada nas relações homoafetivas. Pode-se pensar, talvez, que a dinâmica de gênero não tenha essa plasticidade cogitada, mas sim que o indivíduo trabalhe a si mesmo tentando se adequar o máximo possível à norma e “passar despercebido”.

Nesse sentido, um estudo comparou a ocorrência de abuso nos relacionamentos homoafetivos de mulheres e homens com os relacionamentos heteroafetivos, encontrando taxas maiores nos relacionamentos gays ou lésbicos. Mulheres apresentaram ter sofrido VPI em 78% das suas relações homoafetivas e em 67% nas heteroafetivas. Homens apresentaram 47% em suas relações homoafetivas e 26% nas heteroafetivas. Esse mesmo estudo também mostrou que lésbicas tendem a métodos abusivos de maior risco e ameaças de danos físicos.

Os pesquisadores argumentam que isso pode ser justificado por estressores como a homofobia internalizada e a exposição à discriminação.⁽¹⁵⁹⁾

Enquanto dentro da heteronormatividade a dinâmica de gênero segue o binarismo mulher = feminina + heterossexual e homem = masculino + heterossexual, nas relações LGBT essa dinâmica de gênero continua a agir e se mostra mais plástica de acordo com a subjetividade de cada relação.

- Não tem como estabelecer e falar assim “Não, duas mulheres vão brigar menos”. Teoricamente, teríamos que brigar menos, teríamos que não ter briga nenhuma. Porque nos entendemos, mas na real, a gente briga muito. (F11)

Uma única pessoa entrevistada afirmou não existir diferença de poder alguma nas relações homoafetivas, especificamente as entre homens gays. Porém, se contradisse logo em seguida na mesma fala, o que indica o quanto a dinâmica de poder está arregrada nas relações íntimas mesmo quando não se percebe.

- Na parte gay, não existe diferença de poder. Existe mesmo a diferença de papel, de um achar que por ter uma preferência, papel sexual diferente do outro, que ele pode se achar no poder de dominar. (E16)

Se a diferença de papel configura uma crença de possibilidade de dominação, ela configura uma diferença de poder. Como mostrado anteriormente, os papéis sexuais de ativo e passivo, nas relações LGBT, assumem condutas sociais diretamente proporcionais às condutas sociais heteronormativas de homem e mulher. Assim sendo, a lógica de VPI que atinge majoritariamente as mulheres hetero parece poder ser transmitida aos relacionamentos LGBT.

4.3 Homofobias implícitas e explícitas percebidas no ambiente universitário

Essa categoria buscou reunir o entendimento dos entrevistados sobre o preconceito às pessoas LGBT no ambiente universitário. Foram apurados sentimentos suscitados pela discriminação dos estudantes na vida acadêmica e como a universidade poderia intervir/ajudar em casos de VPI entre seus alunos e como essas questões influenciam os relacionamentos íntimos das pessoas.

Quanto ao preconceito direcionado às minorias sexuais, a LGBTfobia, foi consenso que o ambiente universitário é mais livre de discriminação, podendo inclusive não existir a

depender da universidade ou curso em que a pessoa está matriculada. Apesar de menor, o preconceito nesse ambiente foi relatado existente, porém velado, e tanto o corpo docente como o discente praticam LGBTfobia.

“Por exemplo, você não vai ver com muita frequência o casal se beijando na rua, numa rua pública. Já na universidade você consegue ver isso, porque aqui dentro a gente é mais politizado, mais militante. [...] Mas a minoria seria a minoria preconceituosa que acaba sendo abafada por aqueles que são mais militantes. Eles quando tem oportunidades, eles soltam os venenos deles, mas a gente repreende.” (M13)

“Eu acho que aqui dentro é muito sutil. É a forma que você, talvez, ri do outro. ‘Aquele menino é engraçado.’ Começa pelas indagações de orientação sexual. ‘Será que ele é viado? Será que ele não é? Será que ela é sapatão? Ou será que não é?’. Até professores fazem isso. ‘Ele é tão bom, as mulheres adoram ele. Dá pra ser obstetra porque as mulheres vão gostar. Ele é tão delicado.’. Você sabe que aqueles adjetivos são pra qualificar um homem que é gay. Eu entendo isso mas não vejo falando de homem hétero assim.” (F11)

A literatura tem apontado a existência desse preconceito no ambiente universitário mesmo que em menor prevalência e dentre suas consequências inclui-se a predisposição a pior desempenho acadêmico. Enquanto o ambiente escolar (educação básica que compreende ensino fundamental e médio) tende a ser visto como um espaço mais segregador, em termos de homofobia, a universidade é tida como libertadora e ao mesmo tempo preconceituosa. ^(195,196) Estudo sobre representação social de pessoas LGBT na escola e da universidade, desenvolvido por meio de evocação livre de palavras, encontrou diferenças entre esses ambientes. Na escola predominaram as palavras descoberta, medo e exclusão e na universidade as palavras descoberta, libertação e preconceito. Nesse sentido, foi possível classificar a escola como “um espaço de descobertas que provoca medo e exclusão”, o que está relacionado possivelmente à faixa etária dos estudantes que estão na escola, de crescimento e desenvolvimento. E a universidade como um espaço onde, apesar do preconceito ainda existir, há a possibilidade de libertação, tendo também relação com o período de vida dos que lá estudam. ⁽¹⁹⁶⁾

Os currículos de alguns cursos de graduação são vistos como meios de propagação do ideal heteronormativo que segrega e discrimina quem foge a esse padrão. A maneira como os currículos fazem isso pode ser mais ou menos sutil, a depender de fatores como o tipo de curso e os professores que lecionam. Pesquisas abalizaram a maior diversidade sexual na universidade e também a importância da realização de mudanças curriculares para a melhoria do cenário e diminuição do preconceito no ambiente acadêmico. ⁽¹⁹⁷⁾ Vale ressaltar que as

práticas educativas se preocupam em estabelecer modelos, inclusive de homens e mulheres, a exemplo da heteronormatividade, portanto, é necessário considerar a influência que os currículos dos cursos exercem nas atitudes preconceituosas e discriminatórias. ⁽¹⁹⁸⁾ Ademais, a omissão do tema sobre diversidade sexual e de gênero, nos currículos, pode significar uma forma velada de preconceito e/ou sua manutenção e reforço. ⁽¹⁹⁹⁾

- Eu creio que é bem uma coisa mais confortável, sabe? Não é como é lá fora. Acho que aqui as pessoas aceitam mais, nas universidades. Dependendo da universidade, claro, do curso ou dos dois. (M1)

- Tem essa dicotomia no sentido de acolhimento e preconceito. (M13)

Os motivos relatados para o preconceito ser menor dentro da universidade foi o grau de instrução elevado e a pluralidade de pessoas com um mesmo objetivo. Fica evidente a necessidade do ambiente acadêmico, faculdades e a universidade como um todo, se preocuparem com a diminuição do preconceito gerado pela heteronormatividade. O lócus universitário é entendido, pelos entrevistados, como mais seguro para a população LGBT, mas ainda tendo algum preconceito velado nos conteúdos e agentes acadêmicos, o que torna a segurança sentida fácil de ser quebrada.

A manutenção da heteronormatividade nos temas acadêmicos e práticas educativas de alguns cursos de graduação pode ser, por vezes, não intencional por não haver reflexão e debate acerca da questão de manutenção do tecido preconceituoso social. Porém é importante ter em mente que esta falta de questionamento reforça a heteronormatividade. Não melhorar os pontos que oprimem minorias mantém e ainda torna mais robusta a opressão. ⁽¹⁹²⁾

Apenas uma pessoa apontou as universidades particulares como mais preconceituosas do que as públicas e justificou esse fato pelo enfoque, daquelas instituições de ensino, para o mercado de trabalho, sendo este notadamente discriminatório com a população LGBT. A população LGBT encontra problemas com o preconceito desde o momento de seleção e entrevista de emprego, como evidenciado por Junior e Galvão (2021)⁽²⁰⁰⁾, em revisão da literatura, o preconceito mais frequente é em relação à aparência e gestos, e, ainda, o entrevistador sente uma segurança em cometer o crime de homofobia por não haver vínculo de emprego no processo de seleção. Esses achados são corroborados por Souza, Honorato e Beiras (2021)⁽²⁰¹⁾ em estudo de revisão que evidenciou que as discriminações começam já no processo de seleção do trabalhador e contribui para que impelir as pessoas LGBT para profissões específicas estereotipadas como cabeleireiro, maquiador ou estilista.

Nessa lógica, o ensino privado estaria voltado ao preparo dos estudantes para a busca de emprego, sendo o ambiente do trabalho preconceituoso e discriminatório. No ensino

público há uma preocupação com a formação do indivíduo como um todo, para o exercício de sua função social e cidadania. Porém tal afirmação não foi corroborada pelos entrevistados de universidades particulares e não encontrou apoio no discurso dos participantes também das universidades públicas. O próprio entrevistado que fez essa afirmação era estudante de universidade pública, evidenciando um enviesamento do seu discurso característico da rivalidade saudável existente entre os alunos das universidades públicas e privadas. Nas escolas privadas os professores têm menor autonomia na sua prática de ensino. Foi o que encontrou Oliveira et al (2016)⁽²⁰²⁾ em estudo que comparou a qualidade de vida dos professores de escolas do ensino fundamental públicas e privadas. Essa lógica pode estar presente também no ambiente universitário.

- Nas particulares, talvez seja mais nivelado isso. Seja mais mascarado. Acredito que na universidade privada tenha mais LGBTfobia. A gente entende que o perfil da privada é mais o mercado de trabalho e isso tem muito preconceito. Tem essa questão sim, da universidade particular ser mais intolerante. Obrigarem os alunos a se comportarem mais, se prenderem, se esconderem mais. (M13)

A vida universitária traz numerosos ganhos aos estudantes, para além da aprendizagem formal. Estes fazem parte do processo de desenvolvimento, amadurecimento e entrada na vida adulta. São novas amizades, vivências e ampliação dos vínculos sociais. Além disso, nas universidades existem programas de apoios aos estudantes, incluindo suporte psicológico, que podem contribuir para lidarem melhor com conflitos nos relacionamentos e também com o sofrimento advindo da homofobia internalizada dos alunos das minorias sexuais. Contudo, no ambiente acadêmico propriamente dito, a cobrança de resultados, a competitividade, e a LGBTfobia do corpo docente podem provocar desconforto e danos nos estudantes e nas relações que estabelecem, conforme percepção dos entrevistados.

- A figura institucional influencia positivamente os relacionamentos, mas alguns profissionais estão na instituição, não a representam óbvio, mas trazem esse preconceito. (M14)

- A faculdade já passa aquela imagem de festas, bebedeira, você conhece todo mundo e você tem mais contato com pessoas. [...] Então, eu acho que a universidade influencia bastante, o âmbito universitário influencia bastante. (M10)

- Então o meio acadêmico te suga de uma forma que a pessoa se sente ameaçada pelo meio acadêmico e acaba te minando e te sabotando pra você não tá tão presente no meio acadêmico, não participar do que você participava pra tá dando atenção pra ela. (M5)

A vivência acadêmica pode provocar nos estudantes sentimentos de isolamento, tristeza e inadequação, fruto das pressões impostas pela vida universitária. A escuta e o enfrentamento dessas questões dos discentes se fazem cruciais para a promoção de saúde dos mesmos e melhoria contínua do ambiente universitário. ^(203,204)

Outro fator percebido como influência positiva da universidade na vida de pessoas das minorias sexuais foi o próprio aprendizado formal de temas diretamente relacionados às suas vidas, como o estudo das violências, que possibilitou a aquisição de maior conhecimento e, em consequência, se sentiram mais empoderados e capazes de identificar situações como a VPI. Neste aspecto, parcela dos entrevistados externou o reconhecimento da universidade como tendo o poder de intervir e ajudar casos de VPI com a população LGBT. Essa ajuda viria por meio de informações para a pessoa perceber e/ou se livrar de um relacionamento violento/abusivo, veiculadas também pelos centros acadêmicos, e por meio de rodas de conversa, trabalhos da graduação, pesquisas científicas, ligas acadêmicas, movimentos sociais e disciplinas com assuntos plurais.

- Acredito que diminui [a VPI], uma vez que ele passa informações e esclarece coisas, se a pessoa conseguir absorver, diminui. (F4)

- A gente tem visto aí algumas disciplinas novas tratando das questões raciais e de gênero. Então, nessa medida, eu consigo entender como um ambiente que passa uma certa segurança nesse sentido, que a gente consegue notar alguma evolução nesse sentido. (M6)

- E como instituição, tem essa influência, porque nós encontramos muitas ligas, movimentos sociais aqui dentro, esses movimentos de empoderamento do mundo LGBT. (M13)

Outra característica positiva do ambiente universitário destacada foi específica dos cursos da área de saúde, dos entrevistados da enfermagem. Professores de áreas como saúde mental, ou que lecionam algum conteúdo relacionado à VPI, população LGBT, sexualidade e gênero, foram referidos como podendo oferecer algum suporte a alunos LGBT que estão ou podem estar em VPI. Isso somou-se ao fato de serem da saúde, âmbito onde muitas vezes deságuam as consequências das violências, tanto sutis quanto explícitas. ^(205,206)

- Na universidade? Sim, principalmente os professores dessas matérias específicas, professores de sexualidade e gênero, saúde do homem. (M16)

Entretanto, uma participante apontou um fato que a deixaria insegura de recorrer a um professor para esse tipo de ajuda, pondo em questionamento a manutenção do sigilo do profissional quanto à escuta do paciente. Além disso, a separação entre profissional da saúde, que pode exercer a escuta terapêutica e manter para si as informações sigilosas, e profissional

da educação, que pode usar do seu dia a dia sem expor alguém, também foi externada de forma questionadora.

- Eu fiquei “Não sei se devo falar com a professora ou não.”. Ela tá ali e dentro dos limites profissionais dela. [...] Teve uma menina aqui na faculdade que teve câncer e a professora sempre chegava e dava o exemplo dela. Eu não a conhecia. Então, cara, o que não faz ela falar de mim? Eu não quero ser exemplo, eu tô sofrendo. Ela vai me servir como exemplo, ela vai dar meu nome na turma e todo mundo vai [saber]... (F11)

O papel dos docentes se fez bastante presente em algumas falas, tanto positiva quanto negativamente. Foi assinalado que eles dão contribuições ao falar sobre temas mais delicados de forma livre e até elucidar preconceitos, extinguindo-os, para certos alunos, ainda oferecem conhecimentos mais específicos de suas práticas. Contudo, alguns professores fazem completamente o inverso, até à revelia da cultura institucional e/ou ética. Ou seja, enquanto a universidade tenta ser inclusiva, certos docentes atuam e expressam discurso racista, homofóbico, misógino, entre outros. E, contrário às normas de boa convivência e de respeito ao outro, chegam ainda a comentar em público confidências particulares de alunos, impondo mais uma barreira para a busca de ajuda.

Revisão sistemática sobre a violência no contexto educacional mostrou que as violências que o corpo docente costuma cometer contra discentes podem ser divididas em dois grupos, violência física e verbal, contendo punições, ameaças, preconceito, autoritarismo, discriminação, bullying, imposição de valores, entre outros. As autoras afirmam, ainda, que está surgindo um consenso sobre o tema de que a maior parte da violência perpetrada por professores para com alunos está no âmbito da violência simbólica, definida por Bourdieu, como se instituindo a ideia de que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante quando aquele não dispõe de instrumentos além dos que ambos têm, fazendo a relação ser vista como natural.⁽²⁰⁷⁾

Estudo que analisou as experiências de homofobia sofridas por alunos LGBT na Universidade de Brasília encontrou dois relatos referentes a docentes: o desprezo, externado em formato de “piada” a uma personalidade relevante à área da disciplina relatada; e a recusa do trabalho de conclusão de um aluno porque o material tratava sobre homossexualidade. Essas manifestações docentes somam-se a outros preconceitos encontrados no meio universitário como a remoção e/ou rabisco de cartazes afixados nos locais de coleta de dados.⁽²⁰⁸⁾

A questão não é uma batalha para que se encontre o culpado e/ou inocente quanto à violência no contexto educacional. Corpo discente e docente pertencem, antes mesmo de o

serem, ao mesmo macrocosmo social. Não se deve negligenciar a violência no contexto educacional e nem pensá-la como de sentido único, aluno para professor, havendo também a recorrência do sentido professor para aluno.⁽²⁰⁷⁾

4.4 Reconhecimento e enfrentamento da VPI

Nessa categoria são apresentadas as concepções dos entrevistados sobre como é reconhecida e enfrentada a VPI. Foram registradas questões como a dificuldade de se perceber em um relacionamento abusivo, a necessidade e falta de suporte ao precisar de ajuda, as diferentes concepções de violência e como isso define o que é VPI ou não para um indivíduo, a importância do diálogo e mecanismos para evitar e lidar com a VPI.

A primeira coisa a ser distinguida, ao se questionar ações de enfrentamento à VPI, foi o fato de que pessoas envolvidas em um relacionamento violento têm dificuldade em reconhecer que o estão. Assim, mecanismos para lidar ou sair da relação estariam dificultados até que a pessoa se entendesse nessa situação.

- Durante a questão do relacionamento, você não consegue perceber nem que você tá num relacionamento abusivo. (M12)

Como já referido anteriormente, documentos da própria OMS alertam para a possibilidade de se cometer um ato intencionalmente violento, mas que subjetivamente não se será percebido como tal e que tem possibilidade de causar danos à saúde.⁽³³⁾ Para ajudar nessa percepção, houve quem recomendasse a interferência de pessoas externas que constatassem o que estava acontecendo naquele relacionamento, mesmo que apenas para chamar atenção para o fato. Esta atitude, entretanto, pode ser complexa numa sociedade que tem, dentre seus ditos populares, a frase “em briga de marido e mulher não se mete a colher” ou “roupa suja se lava em casa”. Isso significa que discussões de um casal, que podem conter violências, são de cunho tão íntimo daqueles na relação que ninguém ao redor estaria autorizado a interferir mesmo que para ajudar. Isso é prejudicial já que há, muitas vezes, a dificuldade de se perceber numa relação violenta/abusiva, o que piora se não houver suporte. Tal ideia pode, inclusive, dificultar o acesso a meios institucionais de apoio como delegacias.⁽²⁰⁹⁾

Essa falta de suporte pode se refletir para as relações LGBT e somar-se aos preconceitos e invisibilidades características dessa população, já supracitadas.

- Se aquela pessoa está vivendo em um relacionamento abusivo e ainda não percebeu isso, o que é um detalhe muito importante, então você tem que contatar aquelas pessoas mais próximas daquela pessoa: os amigos, os familiares, quem seja. Pelo menos que a gente tente demonstrar pra ela que ela está vivendo em um relacionamento abusivo, de que ela é mais do que aquilo. (M9)

Porém, mesmo que a pessoa se veja em uma situação de violência em seu relacionamento, talvez não consiga lidar com essa questão por motivos aquém de sua vontade. Esse fato também foi relatado pelos participantes como semelhante ao apontado na literatura para a VPI que acomete as mulheres.

Na violência contra as mulheres, em relacionamentos heterossexuais, são bem conhecidos os motivos pelos quais uma mulher não sai de uma relação abusiva: esperança pela mudança do companheiro, medo provocado por ameaças, sentimento de culpa e impotência, pouco apoio social, dependência econômica do parceiro, entre outras. ^(210,211)

Esses motivos ocorrem igualmente em relacionamentos LGBT que sejam violentos/abusivos, dificultando, no mesmo sentido, a parte que estiver sofrendo abuso, o término da relação.

- Uma possível solução seria, realmente, a pessoa tentar falar, se expressar, pedir ajuda. Mas é complicado por isso, é um paradoxo, a pessoa deveria pedir ajuda, mas não pede porque se sente ameaçada. (M6)

Outra questão levantada foi o fato de que cada um considera como violência, o que pode interferir em como a pessoa vai buscar ajuda ou como terceiros podem ajudar ao perceberem alguém nessa situação. Apesar das definições e conceitualizações sobre VPI já citadas, o entendimento pessoal sobre violência e/ou o acordo estabelecido em um relacionamento é que vai decidir se um comportamento ou uma ação é ou não é violência ou abuso. Logo, o que para alguns pode ser violência, para outros pode ser rotina do relacionamento não sendo abusividade ou violência. Isso se torna particularmente complicado quando se pensa sobre uma pessoa estar em um relacionamento violento/abusivo e não se perceber nele. Qual seria, então, o limite entre comportamentos violentos não percebidos pela parte violentada, e os comportamentos potencialmente violentos que são rotina/aceitos para as duas partes do casal? Essa fronteira se revela tanto subjetiva quanto tênue, mas podemos extrair das falas dos entrevistados que o consenso determina o que vai ser violento/abusivo ou não, sendo que para que se possa ter consciência na hora de dar ou não o consenso, é preciso autoconhecimento e diálogo.

- *Primeiro, eu acho que ela tem que identificar e saber o que ela considera como uma relação abusiva. Porque o que para mim pode ser abusivo, para você pode não ser. [...] O que viola meu direito que eu me sinto abusado? Então, acho que o primeiro passo é ela identificar isso. Autoconhecimento. (M10)*

Muitas dessas táticas, quando relatadas, foram relacionadas especificamente quanto ao enfrentamento da VPI: evitá-la, lidar com ela ou sair da relação. Porém, muitas foram postas de maneira geral, atitudes que poderiam ser tomadas em amplo espectro e em qualquer daquelas “etapas”, e comportamentos que colaborariam com o enfrentamento pessoal de cada um acerca da VPI. Alguns estudos abordaram meios e estratégias de proteção contra a VPI para a população de minorias sexuais especificamente, assim como características que se mostram como fatores de proteção para indivíduos que possam estar passando por essa experiência. Entre eles se destacam: a incorporação de questões sobre VPI durante a testagem para HIV; o apoio de familiares e amigos; maior sensibilização da equipe de saúde; ampliação do nível educacional; grupos de apoio; políticas para a diminuição das desigualdades sociais e diminuição da homofobia social; e a religião quando esta se mostra receptiva. Outro dado ressaltado na literatura foi ter um parceiro fixo como significativamente associado à diminuição da VPI ao longo do tempo. ^(155,156,158–160,163,164,166,169,185)

As estratégias gerais sugeridas por nossos interlocutores podem ser resumidas em: quebra de conceitos previamente postos, como os de gênero; busca de conhecimento profissional, como terapia psicológica; diálogos tanto com amigos quanto em roda de conversas com pessoas que relatassem suas próprias experiências; e até a religião foi posta, porém, contraditoriamente foi rechaçada posteriormente pelo próprio interlocutor que a sugeriu.

- *E aí a gente vê dessas coisas que “Aí, você tem que sofrer para passar.” Aquela coisa cristã, eu não acredito muito nisso. Eu vivi isso e hoje em dia eu consigo identificar algumas coisas. (F11)*

- *Tentar se despir de tudo que foi colocado pra gente até hoje. Essas questões de gênero, do afetivo, do emocional. (M3)*

Quanto às estratégias para evitar a entrada em um relacionamento abusivo foi citado não se entregar muito rapidamente na relação e sim conhecer ao máximo a pessoa com quem pretende-se relacionar, encarando esse “pré relacionamento” de forma racional e analítica.

- *Primeiro eu acho que você precisa tentar conhecer ao máximo a pessoa com quem você está se relacionando, você ter intimidade de verdade, construir uma relação, isso demanda tempo. (M12)*

Intuição, conhecimento acerca de relacionamentos anteriores, conhecimento e valorização de si próprio, diálogo com outras pessoas, estabelecimento de um contrato e de regramentos também foram relatados como meios para prevenir se envolver em VPI.

- Acho que o principal é você tentar conhecer essa pessoa, conversar bastante com ela sobre diversos assuntos, se possível entender um pouco como foram os relacionamentos anteriores dela, que é uma coisa que a gente não gosta de falar muito, mas a forma que a pessoa fala do relacionamento anterior diz muito sobre ela. [...] Intuição, perceber a pessoa, ver como ela age no dia a dia. (M12)

Apesar de todas as táticas abalizadas, um participante relatou continuar sendo uma situação difícil pela imprevisibilidade e subjetividade do comportamento humano.

- É muito difícil, porque quando a gente entra num relacionamento as pessoas se apresentam de uma forma, depois as coisas vão tomando outras proporções. (M15)

Sobre lidar com situações de violência, foi unânime o relato de que a melhor forma é a pessoa sair da relação e se livrar do abuso vivenciado, mas evitando perpetrar atitudes igualmente violentas como forma de resposta e sim recorrendo ao diálogo para isso. Estudo com homens gays que já tinham experienciado a VPI, analisou a conexão entre masculinidades e essa violência. Os autores encontraram que há uma tendência a ocultar e normalizar ou sair do relacionamento quando a questão é lidar com a VPI. Os participantes desse estudo relataram obstáculos como sentimentos de vergonha e interações negativas prévias com os serviços de apoio. Por outro lado, o consumo de bebida alcoólica foi visto como uma estratégia ineficaz de autopreservação para a saída de um relacionamento abusivo. (164)

-A conversa é essencial sempre. Primeiramente, uma conversa, ver o que está acontecendo. (M16)

- Não acho que a pessoa tenha que aprender a lidar com um problema desses, tem é que sair fora mesmo. (F4)

Reconhecer que se está em um relacionamento abusivo foi o que mais os participantes relacionaram à questão de saber lidar com o mesmo, como já dito anteriormente, sobre a dificuldade da pessoa que sofre a VPI que não se percebe nessa situação.

- Pra ela lidar é se perceber enquanto pessoa violentada, seria um princípio. E questionar aquela situação. Aí eu vou partir do pressuposto da racionalidade e falar de Kant, talvez, mas se perceber enquanto pessoa violentada. (M6)

Pode-se entender que para lidar de maneira geral com a VPI, seja evitando-a ou para sair de uma relação violenta, o autoconhecimento e diálogo se mostraram cruciais. A partir

deles que as outras estratégias mencionadas poderiam se desenvolver, como a desconstrução de estereótipos, conhecer o/a parceiro/a, intuição, reconhecimento da VPI e até a finalização do relacionamento.

Quando questionados sobre onde procurariam ajuda, caso se vissem em situação de VPI, foi exposta uma dificuldade singular das minorias sexuais que é a necessidade de revelação de sua identidade sexual, que ainda poderia estar sendo mantida em segredo. ^(151,152,160) Por este motivo é comum que a pessoa LGBT que sofra algum tipo de abuso em seu relacionamento não recorra às autoridades competentes. ⁽¹⁵⁷⁾ Além disso, abrigos para pessoas em situações de violência, quando existem, costumam ser separados por sexo, o que não serviria para os relacionamentos homoafetivos, pois as duas pessoas poderiam ter contato dentro deste abrigo. Ainda mais, estudos relataram que legislações sobre VPI em vários países, não cobrem explicitamente os casais do mesmo sexo, criando uma lacuna no atendimento dessas vítimas e minimizando esse tipo de violência no sistema legal, pois acarreta em menor denúncia da violência. ⁽¹⁵¹⁾

As narrativas dos participantes majoritariamente apontaram para histórias de VPI dos amigos e que não procurariam a família num primeiro momento. O setor saúde também foi muito citado, especificamente o profissional de psicologia, inclusive pelos entrevistados enfermeiros. A universidade não foi vista como ponto de apoio, salvo pelos grupos ativistas LGBT formados por discentes, mas a instituição universitária não foi assinalada como uma possibilidade de suporte. Religião ou autoridade religiosa foi referenciada apenas por um interlocutor.

- Porque a gente precisa de ajuda mesmo, de profissional, psicólogo, de saúde mental, pra você entender o que tá acontecendo. (M12)

- Eu acho que o próprio pessoal do movimento LGBT. Aqui na universidade. (M7)

- Eu poderia recorrer aos amigos pra buscar orientação ou a nível de apoio eu procuraria meu pai de santo do terreiro. (M16)

Ressalta-se que a universidade só foi citada quando o entrevistador perguntou especificamente sobre ela. Isso reforça o fato de que esta não é reconhecida como uma instituição que possa oferecer algum suporte, pois só foi referenciada quando estimulada e não espontaneamente. Ao procurar ajuda, o fato de ser do grupo de minoria sexual também pesou e constou na fala dos entrevistados como uma dificuldade a mais. A busca por apoio, pode significar ser revitimizado, pela LGBTfobia, a depender do lugar onde se fosse. Essa segunda violência é consequência da visão biologizante dos serviços de saúde que leva a um atendimento de qualidade inferior. ^(103,183) Essa abordagem no setor saúde, além de reforçar a

discriminação e afastar a população LGBT desses serviços, ganha um agravante adicional quando se tem um caso de VPI. As vítimas de VPI costumam procurar atendimento em momentos de conflitos mais intensos e graves. Portanto, ao se somar a barreira dos serviços de saúde à essa população com a invisibilidade da VPI, ampliam-se os obstáculos sociais advindos da heteronormatividade e que podem levar a graves problemas de saúde.

- Quando a gente for, talvez relatar alguma defesa, fazer alguma denúncia em relação a isso, talvez o comportamento de quem tá me atendendo não seja o mesmo se fosse uma mulher casada com um homem. São duas mulheres. Como que isso existe dentro de uma relação? A descaracterização de violência começa por aí. (F11)

Pode-se constatar que a estratégia principal em todas as questões levantadas foi o estabelecimento de diálogo, limpo e claro, e a busca de autoconhecimento e de informações acerca da violência em relacionamentos. Alguns estudos abordaram meios e estratégias de enfrentamento e proteção contra a VPI para a população de minorias sexuais especificamente. Suporte emocional, preparo humanizado da equipe de saúde quanto à temática a VPI, políticas para diminuição do preconceito social, ter um parceiro fixo. Sair de um relacionamento que envolva algum tipo de VPI é encarado como estratégia de autopreservação. (24,155,158-160,163,164,166,169) Diálogo é outro ponto crucial, apontado por Paulo Freire para a libertação. Sem diálogo com os oprimidos, não seria possível a revolução autêntica. O paralelo pode ser feito novamente, onde uma relação sem diálogo estaria mais fadada ao fracasso ou a virar uma relação de opressor-oprimido sem libertação, assim como a revolução posta por Freire. (192)

5 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo foi limitado a um grupo de jovens LGBT de alta escolaridade, portanto, em melhores condições para lidar com os agravos resultantes dos diversos tipos de violência de que são vítimas. Outras pesquisas devem ser realizadas com estratos populacionais LGBT diversos para melhor compreender a dinâmica desse tipo de violência na sociedade e investigações de natureza quantitativa para que se possa estimar a magnitude destes fenômenos. Esse estudo também teve uma participação maior de graduados e graduandos da enfermagem, mostrando-se indicado outras pesquisas que contemplem maior variedade de graduações e pessoas abaixo desse nível educacional.

Contudo, consideramos que os dados desse estudo podem contribuir para a formulação e aperfeiçoamento de políticas públicas e programas de enfrentamento à VPI, à violência LGBTfobia e à promoção da saúde de jovens LGBTs. Seus resultados fornecem estratégias para minimizar os problemas identificados e servem como subsídios ao enfrentamento da VPI de adolescentes e jovens das minorias sexuais. Outro dado a ser ressaltado é a contribuição na maior visibilidade do problema e a indicação de questões a serem investigadas sobre essa temática com essa população.

A realização desta pesquisa enfrentou barreiras devido à sensibilidade do tema e também ao cenário político desfavorável, onde direitos já conquistados estão sendo colocados em risco, pela ideologia conservadora da atual gestão do país. A população LGBT se recolheu em si mesma após as eleições presidenciais de 2018 por medo, já que o discurso presidencial autoriza e reforça a LGBTfobia e persegue aqueles que defendem as causas mais progressistas de direitos sexuais e reprodutivos. Coletivos e grupos LGBT foram desativados permanente/temporariamente ou diminuíram sua frequência de comunicação com o público, além das pessoas aumentarem a sua desconfiança com estranhos em prol da autodefesa. Isso gerou dificuldade de recrutamento de participantes e influenciou no número de recusas à participação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que integrantes das minorias sexuais vivenciam situações de violência em relacionamentos íntimos que têm as mesmas raízes das que ocorrem entre parceiros heterossexuais, como a desigualdade de gênero e a violência estrutural da sociedade, com o agravante da violência LGBTfóbica. Esta última fragiliza o indivíduo antes que ele entre numa relação íntima violenta, ao dificultá-lo de viver plenamente e livremente seus sentimentos, colocando-o à margem da sociedade, isolando-os em guetos e impedindo que muitos tenham coragem de se revelar. Junta-se a isso a LGBTfobia presente em quase todos os cenários sociais, em maior ou menor escala, incluindo os serviços que poderiam dar algum suporte às vítimas de violência que buscam apoio.

Pôde-se apreender que a VPI que acontece com as minorias sexuais é percebida de maneira distorcida pelo convívio com a LGBTfobia por essa própria população e encontra-se invisibilizada, mesmo dentre as pessoas LGBT. Entretanto, os entrevistados foram unânimes ao afirmar terem passado por algum episódio de VPI ou conhecerem alguém que vivenciou tal situação, apesar da dificuldade de se reconhecer estar vivenciando um relacionamento violento. O que cada pessoa considera violência, quais limites cada um põe em seus relacionamentos e a própria negação são razões que dificultam a percepção da situação de VPI, mas entendeu-se que o consentimento é essencial para definir um ato violento ou abusivo em um relacionamento. Consentimento esse que advém de autoconhecimento e diálogo.

O ambiente universitário foi posto pelos participantes como mais receptivo às pessoas LGBT quando comparado à sociedade em geral. Porém, não foi visto como podendo oferecer algum tipo de suporte aos alunos que se encontram em um relacionamento com violência. Quando necessitados de apoio, os jovens recorrem principalmente aos amigos, sendo estes os primeiros a serem procurados. Os serviços de saúde também foram citados como alternativa de busca de solução para problemas relacionados à VPI, especialmente os profissionais do campo da psicologia.

A LGBTfobia constitui uma condição que propicia ao isolamento social, principalmente daqueles que vivenciam algum tipo de VPI, e os participantes do estudo reconhecem isso. Ao se recolherem por medo do preconceito e rejeição social, ficam fragilizados para o enfrentamento de outras violências, como no caso dos relacionamentos íntimos.

Melhorias foram sugeridas tanto para o setor saúde como para o ambiente universitário. Foi proposta a criação de grupos de conversa para o compartilhamento de situações comuns de VPI, podendo ser realizados tanto nas universidades como unidades de saúde. A necessidade de avanço do ambiente social, de maneira geral, diminuindo/eliminando os estigmas também foi citada. Outra recomendação auferida nas entrevistas foi da notificação de casos de violência e de homofobia para contribuir para a melhora da estimativa das taxas de VPI na população LGBT, uma vez que foi relato frequente a influência da LGBTfobia em episódios de violência dentro de um relacionamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude eo Sistema Nacional de Juventude-SINAJUVE. Diário Of da União. 2013.
2. Arnett JJ. Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *J Adult Dev.* 2001;8(2):133–43.
3. WHO WHO. Young People’s Health – a Challenge for Society. [Internet]. 1st ed. World Health Organization, Geneva. Geneva; 1986. 120 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf
4. Taquette SR. Homossexualidade e adolescência sob a ótica da saúde. 1ª. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015. 252 p.
5. Silva RS, Silva VR. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. 2011;
6. Brasil. Lei n. 8.069, De 13 De Julho De 1990. Institui o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA. Diário Of da União. 1990;
7. Foucault M. História da Sexualidade I - A vontade de saber [Internet]. 13th ed. Albuquerque MT da C, Albuquerque JAG, editors. Rio de Janeiro: Graal; 1999. 151 p. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/História-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-Saber.pdf
8. Araujo L. Representações sociais de enfermeiras e médicos do campo da saúde sexual e reprodutiva sobre as mulheres lésbicas. 2015 [cited 2018 Nov 4]; Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Representações+sociais+de+enfermeiras+e+médicos+do+campo+da+saúde+sexual+e+reprodutiva+sobre+as+mulheres+lésbicas&btnG=
9. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. *Physis.* 2009;19(1):43–63.
10. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2012;20(2):569–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017&lng=pt&tlng=pt
11. Conselho Federal de Psicologia. Resolução Nº 1 de 29 de Janeiro de 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 24]. p. 3. Available from: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolução-CFP-01-2018.pdf>
12. World Health Organization. HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2021 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F2110604642>

13. World Health Organization. 6D36 Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2021 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2055403635>
14. Borillo D. Homofobia - História e crítica de um preconceito [Internet]. 1^a. Belo Horizonte: Autêntica; 2010 [cited 2020 Feb 7]. 144 p. Available from: www.autenticaeditora.com.br
15. Williamson IR. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Educ Res.* 2000;15(1):97–107.
16. Allport GW. *The nature of prejudice.* Addison-Wesley; 1966. 519 p.
17. Beserra MA, Leitão MN da C, Fernandes MID, Scatena L, Vidinha TS dos S, Silva LMP da, et al. Prevalência de Violência no Namoro entre Adolescentes de Escolas Públicas de Recife/Pe: Brasil. *Rev Enferm Ref.* 2015;(7):91–9.
18. Flach RMD, Deslandes SF. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica [Abuso digital en relaciones afectivo-sexuales: Un análisis bibliográfico]. *Cad Saude Publica.* 2017;
19. Taquette SR, Monteiro DLM. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 27];11(2):137. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646825/>
20. Taquette SR, Rodrigues A de O, Bortolotti LR. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: Um estudo qualitativo. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;
21. Boris GDJB, Cesídio M de H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Rev Mal-Estar e Subjetividade* [Internet]. 2007;7(2):451–78. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012
22. Luo F, Stone DM, Tharp AT. Physical dating violence victimization among sexual minority youth. *Am J Public Health.* 2014;104(10):66–73.
23. Martin-Storey A. Prevalence of Dating Violence Among Sexual Minority Youth: Variation Across Gender, Sexual Minority Identity and Gender of Sexual Partners. *J Youth Adolesc.* 2015;44(1):211–24.
24. Stults CB, Javdani S, Greenbaum CA, Kapadia F, Halkitis PN. Intimate partner violence and sex among young men who have sex with men. *J Adolesc Heal.* 2016;58(2):215–22.
25. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS de, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet.* 2020;25:2247–57.

26. Sedgwick EK. How to bring your kids up gay: the war on effeminate boys. In: *Tendências*. 0 ed. Duke University Press Books; 1993. p. 304.
27. Reyes HLM, Foshee VA, Niolon PH, Reidy DE, Hall JE. Gender role attitudes and male adolescent dating violence perpetration: Normative beliefs as moderators. *J Youth Adolesc*. 2016;45(2):350–60.
28. Brasil. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compuls. *Diário Of da União*. 2011;
29. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Soc Sci Med*. 2008;
30. Carrara S, Aguião S, Lopes PVL, Tota M. O retrato da discriminação e da violência homofóbica no rio de janeiro através de uma pesquisa de vitimização. In: *Retratos da Política LGBT no Estado do Rio de Janeiro [Internet]*. 1ª. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos; 2017. p. 272. Available from: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/RetratosDaPoliticaLGBT_RJ_Miolo_170526.pdf
31. Oliveira QBM, Assis SG de, Njaine K, Pires T de O. Violência física perpetrada por ciúmes no namoro de adolescentes: um recorte de gênero em dez capitais brasileiras. *Psicol Teor e Pesqui*. 2016;32(3).
32. Costa CMA, Corrêa MCDV, Ribeiro CDM. Capacidades Básicas das Mulheres Transexuais: Estratégia de Avaliação da Efetividade do Processo Transexualizador no Brasil//Basic Capabilities for Transsexual Women: Strategies for the Evaluation of the Brazilian " Processo Transexualizador". *Divers Int J [Internet]*. 2015;7(1):18–39. Available from: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/91>
33. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. 1st ed. Genebra: Organização Mundial de Saúde: Organização Mundial da Saúde; 2002. 380 p. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34165228/65818661-Relatorio-Mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf?1404982634=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRelatorio_mundial_sobre_violencia_e_saud.pdf&Expires=1605291153&Signature=a365devMSV2ONboJV
34. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2006 [cited 2021 Jan 27];11:1163–78. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci_arttext
35. Cerqueira D, Samira Bueno, Paloma Palmieri Alves, Renato Sergio de Lima, Enid R. A. da Silva, Helder Ferreira, et al. Atlas da Violência 2020 [Internet]. 1st ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, editors. Vol. 1. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo; 2020 [cited 2021 Jan 8]. 96 p. Available from:

- <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
36. Cerqueira D, De Mello JMP. Evaluating a National Anti-Firearm Law and Estimating the Causal Effect of Guns on Crime Evaluating a National Anti-Firearm Law and Estimating the Causal Effect of Guns on Crime 1 [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/176090/1/td607.pdf>
 37. Donohue JJ, Aneja A, Weber KD. Right-to-Carry Laws and Violent Crime: A Comprehensive Assessment Using Panel Data and a State-Level Synthetic Control Analysis. *J Empir Leg Stud* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Jan 8];16(2):198–247. Available from: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w23510/w23510.pdf
 38. Cerqueira D. Mapa dos homicídios ocultos no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [cited 2021 Jan 8]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1848.pdf
 39. Brasil. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01 / Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 64 p. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>
 40. Brasil. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 106 p. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias.pdf>
 41. Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 82 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
 42. Heise L. Violência e gênero: uma epidemia global. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1994 [cited 2021 Jan 18];10(1):S135–45. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/1994.v10suppl1/S135-S145/en/>
 43. Minayo MC de S, Souza ER de, Silva MMA da, Assis SG de. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jun [cited 2021 Jan 8];6(23). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2007-2016/>
 44. Faleiros civente de P. Estratégias em serviço social. 10ª. São Paulo: Cortez; 2013. 208 p.
 45. Deslandes SF, Campos D de S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede

- para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 Jul [cited 2021 Jan 8];7(20). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n7/2173-2182/es/>
46. WHO WHO. Caring for children and adolescents with mental disorders [Internet]. 1ª. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2021 Jan 11]. 31 p. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf
 47. Ayres JR, Paiva V, França Jr I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM O, editor. *Vulnerabilidade e direitos humanos - prevenção e promoção de saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71–94.
 48. Ayres JR de CM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O Conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D., FREITAS CM (Org. ., editors. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 117–40.
 49. Ayres JR, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM O, editor. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde Livro I: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 9–22.
 50. Araujo TW, Calazans G. Prevenção de DST/Aids em adolescentes e jovens: Brochuras de referência [Internet]. São Paulo: Brasil, Centro de Referência e Treinamento DST/aids; 2007 [cited 2021 Jan 8]. 125 p. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Regina_Figueiredo2/publication/263266365_PREVENCAO_DAS_DSTAIDS_EM_ADOLESCENTES_E_JOVENS_PREVENTION_OF_STD_AIDS_in_adolescents_and_young/links/00b4953a467b56fe38000000/PREVENCAO-DAS-DST-AIDS-EM-ADOLESCENTES-E-JOVENS-PRE
 51. Pimenta M de M. “Ser jovem” e “ser adulto”: identidades, representações e trajetórias [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2007 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15052007-111215/publico/SerJovemeSerAdulto.pdf>
 52. Batista AS, França KCB, Berdet M, Pinto MA de B. Metropolização, homicídios e segurança pública na área metropolitana de Brasília: o município de Águas Lindas de Goiás. *Soc e Estado* [Internet]. 2016 Aug [cited 2021 Jan 8];31(2). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922016000200433&script=sci_arttext
 53. Minayo MC de S, Constantino P. Visão ecossistêmica do homicídio. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 8];17(12):3269–78. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n12/3269-3278/pt>
 54. Cabrera ESR. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de dos ciudades del Cono Sur: Córdoba (Argentina) y Porto Alegre (Brasil), 1990-2010. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 Jan [cited 2021 Jan 8];20(1). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n1/29-37/es/>

55. Lopes RE, Adorno R de CF, Malfitano APS, Takeiti BA, Silva CR, Borba PL de O. Juventude pobre, violência e cidadania. *Saúde e Soc* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 8];17(3):63–76. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n3/63-76/pt>
56. Oliveira CS de, Wolff MP, Henn R, Conte MCM. Criminalidade juvenil e estratégias de (des)confinamento na cidade. *Katálysis* [Internet]. 2006 Jun [cited 2021 Jan 8];9(1):53–62. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v9n1/a06v9n1.pdf>
57. Assis SG de. Traçando caminhos em uma sociedade violenta a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. [Internet]. 20^a. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999 [cited 2021 Jan 8]. 1–236 p. Available from: <https://static.scielo.org/scielobooks/xjx2y/pdf/assis-9788575412800.pdf>
58. Volpi M. Sem liberdade, sem direitos: a privação de Liberdade na Percepção do Adolescente. 1^a. São Paulo: Cortez; 2001. 152 p.
59. Takeiti BA. O adolescente e a violência: uma análise da configuração de sentidos do adolescente sobre o fenômeno da violência [Internet]. [São Paulo]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17374>
60. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. In: Osmar Fávero, Marília Pontes Spósito, Paulo Carrano, Regina Reys Novaes, editors. *Juventude e Contemporaneidade* [Internet]. Brasília: UNESCO, MEC, ANPED; 2007 [cited 2021 Jan 8]. p. 284. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=648-vol16juvcont-elet-pdf&Itemid=30192
61. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Dina Czeresnia, Carlos Machado de Freitas, editors. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 229.
62. Oliveira L da S, Romagnoli RC. Juventude, vulnerabilidades e políticas públicas. *Perspect em Políticas Públicas* [Internet]. 2012 Jun [cited 2021 Jan 11];5(9):151–63. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/download/913/613>
63. Dayrell JT, Gomes NL. A juventude no Brasil. *Sesi* [Internet]. 2002; Available from: http://www.cmjbh.com.br/arq_Artigos/SESI_JUVENTUDE_NO_BRASIL.pdf
64. Noronha MGR da C e S, Cardoso PS, Moraes TNP, Centa M de L. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 11];14:497–506. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n2/497-506/>
65. Junqueira M de FP da S, Deslandes SF. Resiliência e maus-tratos à criança. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 [cited 2021 Jan 11];19(1):227–35. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000100025&script=sci_arttext
66. Tavares J. Tavares: A resiliência na sociedade emergente. *Resiliência e Educ*.

- 2001;3:43–75.
67. Castro MG, Abramovay M. Quebrando mitos: juventude, participação e políticas. Perfil, percepções e recomendações dos participantes da 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas da Juventude [Internet]. Brasília; 2009 [cited 2021 Jan 11]. Available from: http://projetos.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/707/3/FIPF_2008_MS_01_001.pdf
 68. Ribas RP. A caracterização da pobreza urbana ao longo do tempo: aplicação do modelo idade-período- coorte na estimação das tendências de privações crônica e transitória no Brasil. In: Anais do XII Seminário sobre a Economia Mineira [Internet]. Belo Horizonte: Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006 [cited 2021 Jan 18]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Ribas/publication/4805448_A_CHARACTERIZACAO_DA_POBREZA_AO_LONGO_DO_TEMPO_APLICACAO_DO_MODELO_IDADE-PERIODO-COORTE_NA_ESTIMACAO_DAS_TENDENCIAS_DE_PRIVACOES_CRONICA_E_TRANSITORIA_NO_BRASIL/links/00b495239e11558e200
 69. Andrade CC de. Juventude e trabalho: alguns aspectos do cenário brasileiro contemporâneo [Internet]. Vol. 37, IPEA. Rio de Janeiro; 2008 Nov [cited 2021 Jan 11]. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4077/1/bmt37_09_juventude_e_trabalho.pdf
 70. Abramo L. Trabalho decente e juventude no Brasil: a construção de uma agenda [Internet]. Brasil. Rio de Janeiro; 2013 Aug [cited 2021 Jan 11]. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3800/1/bmt55_politicaemfoco_trabalho.pdf
 71. Ribeiro MA. Juventude e trabalho: construindo a carreira em situação de vulnerabilidade. Arq Bras Psicol [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 11];63:58–70. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229049716007.pdf>
 72. Alves JAL. Os direitos humanos como tema global. São Paulo: Perspectiva; 1994.
 73. Pitanguy J. Violência de gênero e saúde: interseções. In: Berquó E, editor. Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP; 2003. p. 319–37.
 74. Abramovay M, Castro MG, Pinheiro L de C, Fabiano de Souza Lima, Cláudia da Costa Martinelli. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. Brasília; 2002.
 75. Bellenzani R, Malfitano APS. Juventude, Vulnerabilidade Social e Exploração Sexual: um olhar a partir da articulação entre Saúde e Direitos Humanos. Saúde e Soc. 2006;15:115–30.
 76. Castro MG, Abramovay M. Juventudes no Brasil: Vulnerabilidades negativas e

- positivas. Prim Congr da Assoc Lat Am Popul [Internet]. 2004 [cited 2021 Jan 11]; Available from: http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_295.pdf
77. Vaz LF. Ações culturais em favelas cariocas - notas preliminares. Cad PPGAU/FAUFBA. 2007;
 78. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. Rev Bras Educ [Internet]. 1997 Aug [cited 2021 Jan 11];(5). Available from: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/442_1175_abramowende1.pdf
 79. Dayrell J. O jovem como sujeito social. Rev Bras Educ [Internet]. 2003 Dec [cited 2021 Jan 11];(24):40–52. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782003000300004&script=sci_arttext
 80. Salazar A. Violencias juveniles: ¿contraculturas o hegemonía de la cultura emergente? In: Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Santafé de Bogotá: Siglo del Hombre; 1998. p. 110–28.
 81. Takeiti BA, Gonçalves MV, Oliveira SPAS de, Elisiario T da S. O estado da arte sobre as juventudes, as vulnerabilidades e as violências: o que as pesquisas informam? Saúde e Soc [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11];29(3). Available from: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2020.v29n3/e181118/pt/>
 82. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros [Internet]. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz; 2006 [cited 2020 Nov 19]. 536 p. Available from: https://books.google.com.br/books?hl=en&lr=&id=2atSW6KG7U0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=O+aprendizado+da+sexualidade:+reprodução+e+trajetórias+sociais+de+jovens+brasileiros&ots=GZbjeJXZnh&sig=94FdguGwW_XgzNuW5Pot3LCK1lc&redir_esc=y#v=onepage&q=O+aprendizado+da+sexua
 83. Albuquerque GA, Garcia C de L, Alves MJH, Queiroz CMHT de, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2013 Sep [cited 2021 Jan 11];37(98):516–24. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000300015&script=sci_arttext&tlng=pt
 84. Brasil. 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). [Internet]. Ministério da Saúde. Brasil; 2011 [cited 2019 Feb 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
 85. Lorber J. Beyond the Binaries: Depolarizing the Categories of Sex, Sexuality, and Gender. Sociol Inq [Internet]. 1996 Apr [cited 2019 Feb 5];66(2):143–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1475-682X.1996.tb00214.x>
 86. Fernandes LAB, Borges ÁA da C, Lôbo RPB. Travestilidade às avessas-a desconstrução de uma “paródia” identitária. Rev Estud Fem. 2017;25(2):473–94.

87. Benedetti MR. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. 1st ed. Garamond; 2005. 144 p.
88. Associação Brasileira de Homens Trans A. *Quem são as pessoas trans?* [Internet]. Blog da ABHT. 2013 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://goo.gl/tKrcIH>
89. Daniel M, Baudry A. *Os Homossexuais* [Internet]. Rio de Janeiro: Artenova; 1977 [cited 2021 Jan 11]. Available from: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/13134/13134_8.PDF
90. Freud S. *Conferências introdutórias sobre psicanálise (Conferências I e de XVI a XXVIII)* [Internet]. Belo Horizonte, MG; 2007 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <http://www.fafich.ufmg.br/~verlaine/>
91. Louro GL. *Gênero, Sexualidade e Educação – Uma Perspectiva Pós-estruturalista* [Internet]. 6th ed. Petrópolis: Vozes; 2003 [cited 2020 Nov 19]. 184 p. Available from: <https://www.ufpb.br/escolasplurais/contents/noticias/e-books/secao-1-10-32-de-definibus-bonorum-et-malorum-escrita-por-cicero-em-45-ac>
92. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP Nº 0001/99 de 22 de Março de 1999* [Internet]. 1999 [cited 2021 Aug 24]. p. 2. Available from: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf
93. Sedgwick EK. *A epistemologia do armário*. *Cad Pagu* [Internet]. 2007 Jun [cited 2021 Jan 11];(28):19–54. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332007000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
94. Butler J. *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. 2011.
95. Brasil. *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012* [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2021 Jan 11]. Available from: http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/RELATORIO_VIOLENCIA_HOMOFOBICA_ANO_2012.pdf
96. Mott, L.; Michaels E. P. *No Title Pessoas LGBT mortas no Brasil – relatório 2017*. Salvador; 2017.
97. Junqueira RD. *Currículo heteronormativo e cotidiano escolar homofóbico*. *Eseço do Currículo* [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 Nov 19];2(2):208–30. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/view/4281>
98. Platero R. *Lesbianas: discursos y representaciones*. 1ª. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red - AIBR; 2008. 388 p.
99. Haas AP, Lane A. *Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Suicide and Other Violent Deaths: A Step Towards Identifying and Addressing LGBT Mortality Disparities*. *LGBT Heal*. 2015;2(1):5.
100. Rodríguez E. *Un crimen de odio por homofobia en Ciudad Juárez*. *El Cotid* [Internet].

- 2010 Dec [cited 2021 Jan 11];(164):61–7. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32515894009.pdf>
101. Chonody JM, Siebert DC, Rutledge SE. College students' attitudes toward gays and lesbians. *J Soc Work Educ* [Internet]. 2009 Mar [cited 2021 Jan 11];45(3):499–512. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5175/JSWE.2009.200800002>
 102. Brown MJ, Henriquez E. Socio-Demographic Predictors of Attitudes Towards Gays and Lesbians. *Individ Differ Res* [Internet]. 2008 Sep [cited 2021 Jan 11];6(3):193–202. Available from:
<https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1541745X&asa=Y&AN=34365581&h=Kb3ZMgJR1KXpeOufoRFlcFCtOjBMkxjxVDw2eSxiWPJFv5neGAL%2BdVWa310vn2SWFd5bEm3cE7MckJ2eDIH0PA%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26profile%3Dehost%26scope%3Dsite%26authtype%3Dcrawler%26jrnl%3D1541745X%26asa%3DY%26AN%3D34365581>
 103. World Health Organization W, Pan American Health Organization P. Addressing the causes of disparities in health service access and utilization For lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons [Internet]. *who.int*. 2013 [cited 2020 Aug 18]. p. 10. Available from: https://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt_paper/en/
 104. Barbosa RM, Facchini R. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. *Belo Horiz Rede Fem Saúde*. 2006;
 105. Bittencourt D, Fonseca V, Segundo M. Acesso da população moradora de favela aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. *Conex PSI* [Internet]. 2014 Dec [cited 2021 Jan 11];2(2):60–85. Available from:
<https://core.ac.uk/download/pdf/229105408.pdf>
 106. Soinio JI, Paavilainen E, Kylmä JPO. Lesbian and bisexual women's experiences of health care: "Do not say, 'husband', say, 'spouse.'" *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11];29:94–106. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15062>
 107. dos Santos EL, Prigol AC, de Araújo Lasmar S, Zandoná NS. Dificuldades enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros ao atendimento no Programa de Saúde da Família. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e193997024--e193997024.
 108. Sousa PJ de, Abrão FM da S, Costa AM da, Ferreira LOC. Humanization on the embracement of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in primary care: bioethical thoughts for nursing. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2011;5(4):1064–71. Available from:
<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=61106440&h=8CF22jwPfuX33D4v2j41WrMA9%2Fjn56QY1%2BusxTDddONzXCp9FYfEMLytsCQCpvu0CEjPUmrqVLDEB52RdeYnA%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal>
 109. Peres WS. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania. *Fazendo Gênero* [Internet]. 2008

- Aug [cited 2021 Jan 11];7. Available from: <https://docplayer.com.br/30645371-Travestis-corpo-cuidade-de-si-e-cidadania.html>
110. Baggaley RF, White RG, Boily M-CB. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2008 Dec [cited 2021 Jan 12];37(6):1255–65. Available from: <https://academic.oup.com/ije/article/37/6/1255/731568>
 111. Pinto VM, Vono Tancredi M, Neto AT, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *Aids* [Internet]. 2005 [cited 2021 Jan 12];19:64–9. Available from: <https://we.riseup.net/assets/440865/Pinto+et+al+2005+geral.pdf>
 112. Marrazzo JM, Coffey P, Bingham A. Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge Of Sexually Transmitted Disease Risk Among Lesbian and Bisexual Women. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2005 Mar [cited 2021 Jan 12];37(1):12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1350985/>
 113. Brasil. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde* [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2020 Nov 19]. 194 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
 114. Conselho Federal de Medicina. Resolução N°2.265, de 20 de Setembro de 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>
 115. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria N°2.803, de 19 de Novembro de 2013 [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 24]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
 116. Graemi C. Médicos e deputados contestam resolução do CFM sobre terapias para mudança de sexo [Internet]. *Gazeta do Povo*. 2020 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/medicos-e-deputados-contestam-resolucao-do-cfm-sobre-terapias-para-mudanca-de-sexo/>
 117. Matta TF, Santos Junior EC dos, Costa CMA, Araujo LM de. Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Jan 13];9(9). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7855>
 118. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013 Jun [cited 2021 Jan 13];37(2). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200004&script=sci_arttext
 119. Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 Mar [cited 2021 Jan 13];43(1):23–31. Available from: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100->

55022019000100023&script=sci_arttext

120. Duarte MJO. Políticas Públicas para a população de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (LGBT): Uma questão de Direitos Humanos e de Cidadania. *Rev Advir* [Internet]. 2012;92–9. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31468977/ADVIR28.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556845686&Signature=5suB2%2F7baKyDr4%2F6nzYsa2f7Mi4%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DPolíticas_Publicas_para_a_populacao_
121. Franklin TA, Galvão RA, de Oliveira Boery RNS, da Silva Sena EL, Yarid SD. Bioethics protection at the lesbians, gays, bisexuals and transgender accessibility. *J Nurs UFPE line* [Internet]. 2016;10(9):3483–8. Available from: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=118901619&h=gY5%2FitwefX3GSExOzEUhSG7CJf017iPO8OKIOJ1kbToHw8dy6kBuo7uADoernalu0MXhiV7LrHVQkrwklgIDfQ%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=>
122. Minayo MC de S, Assis SG de, Njaine K. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2011 [cited 2019 Jan 23]. 238 p. Available from: <http://books.scielo.org/id/4c6bv>
123. Cecilio LC de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: Roseni Pinheiro, Ruben Araujo de Mattos, editors. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* [Internet]. 1^a. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO; 2001 [cited 2021 Jan 13]. p. 113–26. Available from: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>
124. Batistella CEC. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [cited 2021 Jan 13]. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39209/2/O território e o processo saúde-doença - Saúde%2C Doença e Cuidado.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39209/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%ADe%20doen%C3%A7a%20-%20Sa%C3%ADe%20Doen%C3%A7a%20e%20Cuidado.pdf)
125. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FDB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2019 Jul [cited 2021 Jan 13];23. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180279/pt/>
126. Moll J, Krieger P, Moreno-Walton L, Lee B, Slaven E, James T, et al. The Prevalence of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Education and Training in Emergency Medicine Residency Programs: What Do We Know? Yarris LM, editor. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2014 May [cited 2021 Jan 13];21(5):608–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.12368>
127. Moscheta M dos S. Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais [Internet]. [Ribeirão Preto]: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 2011 [cited 2021 Jan 13]. Available from:

- <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-04072013-124842/>
128. Filipe S de A. Modelos percebidos de causalidade da violência entre parceiros íntimos [Internet]. Universidade de Lisboa; 2013. Available from: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10440/1/ulfpie046348_tm.pdf
 129. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41:797–807.
 130. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc e Estado*. 2014;29(2):449–69.
 131. Scott JW. El género: una categoría útil para el análisis histórico + [Internet]. 1986 [cited 2021 Jan 13]. Available from: <http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/646/1/261-Scott, Joan W.pdf>
 132. Taquette SR. Violência entre namorados na adolescência. *Adolescência e Saúde* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 23];6(2):6–12. Available from: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=24
 133. Taquette SR, Ruzany MH, Meirelles Z, Ricardo I. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003;19(5):1437–44. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500022&lng=en&nrm=iso&tlng=ptpt
 134. Miranda MP de M, Paula CS de, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):300–8.
 135. Leites GT, Meneghel SN, Hirkata VN. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 Jun [cited 2021 Jan 13]; Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2014.v17n3/642-653/pt/>
 136. Molinatti F, Acosta LD. Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001-2011. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015 May [cited 2021 Jan 13];37(5). Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/279-286/pt/>
 137. Linhares LB, Hermann J. Instrumentos Internacionais De Proteção Aos Direitos Humanos [Internet]. Rio de Janeiro: CEPIA; 2001 [cited 2021 Jan 13]. 128 p. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Barsted+LL%2C+Hermann+J%2C+coordenadores.+Instrumentos+internacionais+de+proteção+aos+direitos+humanos%3A+os+direitos+das+mulheres+são+direitos+humanos.+Rio+de+Janeiro%3A+CEPIA%3B+1999.&btnG=
 138. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious Effects of Criminal Victimization on Women's Health and Medical Utilization. *Arch Intern Med* [Internet]. 1991 Feb 1 [cited 2021 Jan 13];151(2):342–7. Available from:

- <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/614649>
139. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. The “battering syndrome”: Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med* [Internet]. 1995 [cited 2021 Jan 13];123(10):737–46. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-123-10-199511150-00001>
 140. Foshee VA, McNaughton Reyes HL, Chen MS, Ennett ST, Basile KC, DeGue S, et al. Shared Risk Factors for the Perpetration of Physical Dating Violence, Bullying, and Sexual Harassment Among Adolescents Exposed to Domestic Violence. *J Youth Adolesc.* 2016;45(4):672–86.
 141. Marques M de F, Gemito ML, Pinheiro F, Zangão MO, Serra I, Magalhães D. Violência nos adultos e idosos: investigar e intervir. Representação social da violência doméstica. In 2016.
 142. Minayo MC de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saude Publica.* 1994;10:S7--S18.
 143. Ali TS, Krantz G, Gul R, Asad N, Johansson E, Mogren I. Gender roles and their influence on life prospects for women in urban Karachi, Pakistan: a qualitative study. *Glob Health Action* [Internet]. 2011 Dec 2 [cited 2021 Jan 13];4(1):7448. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v4i0.7448>
 144. Ali TS, Krantz G, Mogren I. Violence permeating daily life: A qualitative study investigating perspectives on violence among women in Karachi, Pakistan. *Int J Womens Health* [Internet]. 2012 Nov 1 [cited 2021 Jan 13];4(1):577–85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496530/>
 145. WHO WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2021 Jan 13]. 58 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf
 146. WHO WHO. WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women [Internet]. Geneva; 2005 [cited 2021 Jan 13]. 38 p. Available from: <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/93/ekutuphane4.1.6.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 147. Luciana Kind, Maria de Lourdes Pereira Orsini, Valdênia Nepomuceno, Letícia Gonçalves, Gislaíne Alves de Souza, Monique Fernanda Félix Ferreira. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 13];29:1805–15. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n9/1805-1815/pt/>
 148. Schraiber LB, d’Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface - Comun Saude, Educ* [Internet]. 1999 Aug [cited 2021 Jan 13];3(5):13–26. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32831999000200003&script=sci_arttext

149. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RS de B, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Jan 13];22(9):2929–38. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/2929-2938/>
150. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*. 2013 Apr;14(2):168–85.
151. Stiles-Shields C, Carroll RA. Same-Sex Domestic Violence: Prevalence, Unique Aspects, and Clinical Implications. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(6):636–48.
152. Goldenberg T, Stephenson R, Freeland R, Finneran C, Hadley C. “Struggling to be the alpha”: sources of tension and intimate partner violence in same-sex relationships between men. *Cult Health Sex*. 2016 Aug;18(8):875–89.
153. Freedner N, Freed LH, Yang YW, Austin SB. Dating violence among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a community survey. *J Adolesc Heal*. 2002;31(6):469–74.
154. Halpern CT, Young ML, Waller MW, Martin SL, Kupper LL. Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationships in a national sample of adolescents. *J Adolesc Heal*. 2004;35(2):124–31.
155. Martin-Storey A, Fromme K. Trajectories of dating violence: Differences by sexual minority status and gender. *J Adolesc*. 2016 Jun;49:28–37.
156. Stults CB, Javdani S, Greenbaum CA, Kapadia F, Halkitis PN. Intimate partner violence and substance use risk among young men who have sex with men: The P18 cohort study. *Drug Alcohol Depend*. 2015 Sep;154:54–62.
157. Langenderfer-Magruder L, Whitfield DL, Walls NE, Kattari SK, Ramos D. Experiences of Intimate Partner Violence and Subsequent Police Reporting Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Adults in Colorado: Comparing Rates of Cisgender and Transgender Victimization. *J Interpers Violence*. 2016 Mar;31(5):855–71.
158. Stephenson R, Finneran C. Receipt and Perpetration of Intimate Partner Violence and Condomless Anal Intercourse Among Gay and Bisexual Men in Atlanta. *AIDS Behav*. 2017 Aug;21(8):2253–60.
159. Gaman A, McAfee S, Homel P, Jacob T. Understanding Patterns of Intimate Partner Abuse in Male-Male, Male-Female, and Female-Female Couples. *Psychiatr Q*. 2017 Jun;88(2):335–47.
160. Goldberg-Looney LD, Perrin PB, Snipes DJ, Calton JM. Coping styles used by sexual minority men who experience intimate partner violence. *J Clin Nurs*. 2016 Dec;25(23–24):3687–96.
161. Davis A, Best J, Wei C, Luo J, Van Der Pol B, Meyerson B, et al. Intimate Partner

- Violence and Correlates With Risk Behaviors and HIV/STI Diagnoses Among Men Who Have Sex With Men and Men Who Have Sex With Men and Women in China: A Hidden Epidemic. *Sex Transm Dis*. 2015 Jul;42(7):387–92.
162. Rabelo AA, do Nascimento ARA. Vivência do preconceito e construção da identidade para homens homoafetivos. *Psicol e Saber Soc*. 2013;2(1):131–41.
 163. Kelley ML, Milletich RJ, Lewis RJ, Winstead BA, Barraco CL, Padilla MA, et al. Predictors of perpetration of men’s same-sex partner violence. *Violence Vict*. 2014;29(5):784–96.
 164. Oliffe JL, Han C, Maria ES, Lohan M, Howard T, Stewart DE, et al. Gay men and intimate partner violence: A gender analysis. *Sociol Health Illn*. 2014;36(4):564–79.
 165. Woodyatt CR, Stephenson R. Emotional intimate partner violence experienced by men in same-sex relationships. *Cult Health Sex*. 2016 Oct;18(10):1137–49.
 166. Miller B, Irvin J. Invisible Scars: Comparing the Mental Health of LGB and Heterosexual Intimate Partner Violence Survivors. *J Homosex*. 2017;64(9):1180–95.
 167. De Santis JP, Gonzalez-Guarda R, Provencio-Vasquez E, Deleon DA. The Tangled Branches (Las Ramas Enredadas): sexual risk, substance abuse, and intimate partner violence among Hispanic men who have sex with men. *J Transcult Nurs Off J Transcult Nurs Soc*. 2014 Jan;25(1):23–32.
 168. Lewis RJ, Padilla MA, Milletich RJ, Kelley ML, Winstead BA, Lau-Barraco C, et al. Emotional Distress, Alcohol Use, and Bidirectional Partner Violence Among Lesbian Women. *Violence Against Women*. 2015 Aug;21(8):917–38.
 169. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence, minority stress, and sexual risk-taking among U.S. men who have sex with men. *J Homosex*. 2014;61(2):288–306.
 170. Faria F. Casamento gay não é lei, mas é direito garantido pela Justiça; entenda [Internet]. Folha de São Paulo. 2018 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/casamento-gay-nao-e-lei-mas-e-direito-garantido-pela-justica-entenda.shtml>
 171. Lauriano C, Duarte N. Censo 2010 contabiliza mais de 60 mil casais homossexuais [Internet]. G1. 2011 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/04/censo-2010-contabiliza-mais-de-60-mil-casais-homossexuais.html>
 172. Barros A. Casamentos homoafetivos crescem 61,7% em ano de queda no total de uniões [Internet]. Agência IBGE Notícias. 2019 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26192-casamentos-homoafetivos-crescem-61-7-em-ano-de-queda-no-total-de-unioes>
 173. Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. São Paulo: Hucitec; 2006. 408 p.

174. Minayo MC de S. *Pesquisa Social : teoria, método e criatividade*. 34^a. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2016. 96 p.
175. IBGE. *Censo Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios*. Inst Bras Geogr e Estatística. 2010.
176. Perez TS, Palma YA. Amar amores: o poliamor na contemporaneidade. *Psicol Soc*. 2018;30.
177. Pilão AC, Goldenberg M. Poliamor e monogamia: construindo diferenças e hierarquias. *Rev Ártemis* [Internet]. 2012 Jan [cited 2021 Feb 17];13:62–71. Available from: <https://search.proquest.com/openview/9b04ed9ba809da2df86a50000c9501a0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4708196>
178. Ally EZ, Abe KC, Miraglia SGELK. Avaliação do Impacto da Violência entre Parceiros Íntimos na Saúde Mental da População Brasileira. *AVALIAÇÃO IMPACTO EM SAÚDE*. 2017;31.
179. Reidy DE, Smith-Darden JP, Cortina KS, Kernsmith RM, Kernsmith PD. Masculine discrepancy stress, teen dating violence, and sexual violence perpetration among adolescent boys. *J Adolesc Heal*. 2015;56(6):619–24.
180. de Lima Santos LR, Barros MAJ, de Moura Ferreira MC, Giuliani CD. Políticas Públicas voltadas para a população LGBT. *Cad Espaço Fem* [Internet]. 2019;32(1). Available from: <http://200.19.146.79/index.php/neguem/article/view/50720>
181. Machado LB de OS. A invisibilidade mata: as consequências do não reconhecimento do crime de ódio cometido contra pessoa LGBT no Brasil. *Asces Unita* [Internet]. 2019; Available from: <http://repositorio.asces.edu.br/handle/123456789/2293>
182. Ferreira B de O, Pereira EO, Rocha MB da, Nascimento EF do, Albuquerque AR de S, Almeida MM, et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Rev Eletrônica Comun Informação Inovação em Saúde* [Internet]. 2019;13(3). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1733>
183. Nascimento ZC, Almeida MVG. Reflexões sobre gênero. Trabalho apresentado no VI Congresso Internacional de Estudos sobre a diversidade sexual e de Gênero da ABEH. 2012.
184. STF STF. STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa [Internet]. [stf.jus.br](http://www.stf.jus.br). 2019 [cited 2020 Aug 8]. Available from: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>
185. Stephenson R, Finneran C. Minority Stress and Intimate Partner Violence Among Gay and Bisexual Men in Atlanta. *Am J Mens Health*. 2017 Jul;11(4):952–61.
186. O’Leary E. Empathy in the person centred and gestalt approaches. *Br Gestalt J*. 1993;2(2):111–5.

187. Rogers C. *On Becoming a Person Constable*. London; 1961.
188. Polster E, Polster M. *Gestalt therapy integrated: Contours of theory and practice*. Vol. 6. Vintage; 1973.
189. Polster E, Polster M. *Gestalt-terapia integrada*. 1st ed. São Paulo: Summus Editorial; 2001. 328 p.
190. Cerqueira-Santos E, De Sá Carvalho CAG, Nunes LM, Silveira AP. Homofobia internalizada e re ligiosidade entre casais homoafetivos. *Temas em Psicol*. 2017;
191. Souza DC de, Duque A do N, Castro IG de, Mesquita I da S. A produção literária sobre homofobia internalizada. *Rev Bras Estud da Homocultura*. 2019.0
192. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50th ed. Paz e Terra. São Paulo, SP.; 2013. 253 p.
193. Taquette SR, Rodrigues A de O. Experiências homossexuais de adolescentes: Considerações para o atendimento em saúde. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2015;19(55):1181–91. Available from: <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n55/1181-1191/>
194. Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saude Publica*. 1994;10:S146-S155.
195. dos Santos VEFA, Vasconcelos U, Negro-Dellacqua M, Lima K de M, Ferreira LOC. Prevalência da homofobia entre alunos da Universidade de Pernambuco em 2012. *Rev Saúde e Desenv*. 2017;11(6):66–83.
196. Júnior IBO. Escola e Universidade: Representações Sociais de estudantes LGBTQIA. *Currículo sem Front*. 2020;20(1):290–312.
197. Alves R de CDP, dos Santos Silva EL. Universidade, Gênero e Sexualidade: experiências curriculares e formativas de Estudantes não heterossexuais na UFRB. *Rev Gênero*. 2016;17(1).
198. Braga KD da S, Caetano M, Ribeiro AIM. A educação e o seu investimento heteronormativo curricular. *Momento - Diálogos em Educ*. 2019;
199. Dinis NF. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. *Educ em Rev* [Internet]. 2011;(39):39–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100004 &script=sci_arttext
200. Junior AC, Galvão CR. A primeira impressão é a que fica: a discriminação na seleção de trabalhadores LGBTQIA+ em organizações brasileiras. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2021 Jan 20 [cited 2021 Feb 16];7(1):1996–2008. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22761>
201. Souza DC de, Honorato EJS, Beiras A. Discriminação contra homossexuais no mercado de trabalho: revisão da literatura. *Rev do Programa Mestr Prof em Psicol da Univ St Cruz do Sul* [Internet]. 2021 Jan 28 [cited 2021 Feb 16];5(1):127–43.

Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/15452>

202. Oliveira TF, Lins VL de, Silva RM da, Fontoura LV. Qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. *Psicol Argumento* [Internet]. 2016 Nov 30 [cited 2021 Feb 16];34(85):104–19. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23311>
203. Gomes C, Araújo CL, Comonian JO. Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. *Rev Psicol Divers e Saúde*. 2018;
204. Graner KM, Cerqueira AT de AR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Cien Saude Colet*. 2019;
205. Schraiber LB, Barros CR dos S, Castilho EA de. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):237–45.
206. Mathias AKR de A, Bedone AJ, Osis MJD, Fernandes AM dos S. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2013;35(4):185–91.
207. da Silva M, da Silva AG. Professores e Alunos: o engendramento da violência da escola. *Educ Real* [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 Mar 13];43(2):471–93. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-62362018000200471&script=sci_arttext
208. Mendes TM de C. A homofobia na Universidade de Brasília: discriminação, expressões e representações entre estudantes [Internet]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2012 [cited 2021 Mar 13]. Available from: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/4211/1/2012_ThiagoMenesesdeCastroMendes.pdf
209. Gomes NP, da Silva Carvalho MR, Couto TM, Diniz NMF. Violência conjugal e o atendimento da mulher na delegacia e no serviço de saúde. *Rev Baiana Enfermagem*. 2013;27(2).
210. Curia BG, Gonçalves VD, Zamora JC, Ruoso A, Ligório IS, Habigzang L. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. *Psicol Ciência e Profissão*. 2020;40.
211. Moreira ID, de Oliveira Pôncio TGH, Damasceno MR. Violência Doméstica: uma problemática de saúde pública. *An do Semin Científico do UNIFACIG*. 2019;(5).

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Etapa Qualitativa
(universidade do município do Rio de Janeiro)**

Pesquisa Violência entre Jovens Casais Universitários de Minorias Sexuais: Prevalência e Percepções

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(de acordo com a resolução nº 466 de 2012 - Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo intitulado “Violência entre Parceiros Íntimos em Minorias Sexuais: Prevalência e Percepções de Jovens Universitários”, conduzida pelo pesquisador Thenessi Freitas Matta. Este estudo tem por objetivo compreender como jovens universitários que se identificam fora do padrão heteronormativo percebem, definem e lidam com a violência em seus relacionamentos íntimos e também o quanto ocorre esse tipo de violência nessa população. É importante saber essas informações para que se possa adotar medidas de prevenção desses eventos e promoção da saúde, não havendo nenhum benefício direto aos participantes e sim contribuindo com políticas públicas de prevenção da violência entre parceiros íntimos e violência contra a população LGBT.

Você foi selecionado(a) por ser jovem, se identificar fora do padrão o heterossexual e/ou cisgênero, já ter tido ao menos 1 relacionamento íntimo não heterossexual e/ou cisgênero, e estar cursando a graduação. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Caso você aceite participar do nosso estudo não haverá nenhum problema institucional legal ou qualquer tipo de risco grave, salvo possivelmente lembrar de fatos passados. Para conter esse risco, você pode fazer um intervalo ou interromper a entrevista no momento que desejar. A participação neste estudo é voluntária e você pode interrompê-la a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Não será oferecido nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste estudo e nem acarretará em nenhum custo para você. Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de consentir em participar da entrevista, assim como a qualquer momento durante a mesma.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista, conduzida pelo pesquisador, com perguntas sobre a temática de sexualidade, gênero e violência. O áudio da entrevista será gravado para que seja transcrita e analisada juntamente com as outras.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Além disso, as entrevistas serão codificadas, não sendo possível a identificação da pessoa que a concedeu.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.



Rubrica Pesquisador

Rubrica Participante



Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Thenessi Freitas Matta, telefone: (21) 98188-6435, e-mail: thenesi@gmail.com. Instituições responsáveis pela pesquisa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FCM-UERJ - Av. Prof. Manoel de Abreu 444.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique ao Comitê de Ética abaixo. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são interdisciplinares e avaliam os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como responsabilidade salvaguardar os direitos e a dignidade dos participantes de uma pesquisa e contribuindo para a qualidade das pesquisas. São compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. Essa avaliação leva em consideração os riscos e benefícios, procurando minimizar os riscos e buscando garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEP procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária.

→ Hospital Universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE / UERJ): Avenida 28 de Setembro 77, Térreo - Vila Isabel - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: cep.hupe.interno@gmail.com - Telefone: (21) 2868-8253. Horário de atendimento: de segunda à sexta das 9 às 12 horas e das 13 às 17 horas.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Nome do participante: _____.

Assinatura: _____.

Município e Data: _____, RJ - ____ / ____ / _____.

Nome do pesquisador: _____.

Assinatura: _____.

Município e Data: _____, RJ - ____ / ____ / _____.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Etapa Qualitativa (universidade do município de Niterói)

Pesquisa Violência entre Jovens Casais Universitários de Minorias Sexuais: Prevalência e Percepções

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(de acordo com a resolução nº 466 de 2012 - Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo intitulado “Violência entre Parceiros Íntimos em Minorias Sexuais: Prevalência e Percepções de Jovens Universitários”, conduzida pelo pesquisador Thenessi Freitas Matta. Este estudo tem por objetivo compreender como jovens universitários que se identificam fora do padrão heteronormativo percebem, definem e lidam com a violência em seus relacionamentos íntimos e também o quanto ocorre esse tipo de violência nessa população. É importante saber essas informações para que se possa adotar medidas de prevenção desses eventos e promoção da saúde, não havendo nenhum benefício direto aos participantes e sim contribuindo com políticas públicas de prevenção da violência entre parceiros íntimos e violência contra a população LGBT.

Você foi selecionado(a) por ser jovem, se identificar fora do padrão o heterossexual e/ou cisgênero, já ter tido ao menos 1 relacionamento íntimo não heterossexual e/ou cisgênero, e estar cursando a graduação. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Caso você aceite participar do nosso estudo não haverá nenhum problema institucional legal ou qualquer tipo de risco grave, salvo possivelmente lembrar de fatos passados. Para conter esse risco, você pode fazer um intervalo ou interromper a entrevista no momento que desejar. A participação neste estudo é voluntária e você pode interrompê-la a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Não será oferecido nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste estudo e nem acarretará em nenhum custo para você. Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de consentir em participar da entrevista, assim como a qualquer momento durante a mesma.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista, conduzida pelo pesquisador, com perguntas sobre a temática de sexualidade, gênero e violência. O áudio da entrevista será gravado para que seja transcrita e analisada juntamente com as outras.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Além disso, as entrevistas serão codificadas, não sendo possível a identificação da pessoa que a concedeu.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Rubrica Pesquisador

Rubrica Participante

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Thenessi Freitas Matta, telefone: (21) 98188-6435, e-mail: thenesi@gmail.com. Instituições responsáveis pela pesquisa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – FCM-UERJ - Av. Prof. Manoel de Abreu 444.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique ao Comitê de Ética abaixo. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) são interdisciplinares e avaliam os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como responsabilidade salvaguardar os direitos e a dignidade dos participantes de uma pesquisa e contribuindo para a qualidade das pesquisas. São compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. Essa avaliação leva em consideração os riscos e benefícios, procurando minimizar os riscos e buscando garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEP procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária.

→ Hospital Universitário Antônio Pedro / Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (HUAP / UFF) - Rua Marquês de Paraná 303, 4º Andar (Prédio Anexo) - Centro - Niterói, RJ, e-mail: etica@vm.uff.br – Telefone: (21) 2629-9189. Horário de atendimento: de segunda à sexta das 8 às 17 horas.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Nome do participante: _____.

Assinatura: _____.

Município e Data: _____, RJ - ____ / ____ / _____.

Nome do pesquisador: _____.

Assinatura: _____.

Município e Data: _____, RJ - ____ / ____ / _____.

APÊNDICE C – Questionário Sociodemográfico**Dados do participante**

Data da entrevista: ___/___/___

Idade: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / _____

Sexo: () feminino () masculino () outro: _____

Orientação sexual: () homossexual () heterossexual () bissexual () outro _____

Identidade de gênero: () feminino () masculino () outro _____

Identifica-se como transexual ou transgênero? () sim () não

Raça/etnia: () branca () parda () preta () asiática () indígena () outra:

Curso (faculdade): _____

Período: _____

Turno: _____

Ano de ingresso na Universidade: _____

Ingressante pelo sistema de cotas? () sim () não

Ingressante através do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES)?

() sim () não () n.a.

Ingressante através do Programa Universidade para Todos (Prouni)? () sim () não () n.a.

Religião de criação: _____

Religião atual: _____

Praticante da religião atual pelo menos 2 vezes por mês, considerando a prática como missas, ritos, visitas a templos, entre outros.? () sim () não

Quantas pessoas moram na casa além do entrevistado? _____

Qual a renda familiar aproximada do entrevistado, considerando o salário mínimo atual (R\$954)? _____ salários mínimos.

Relacionamento atual? () sim () não

Relacionamento atual violento? () sim () não () n.a.

Relacionamento prévio violento? () sim () não

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista

Roteiro de entrevista

Definições:

O que você entende por gênero e orientação sexual?

O que você entende por relacionamento íntimo? Necessariamente envolve afetividade?

O que você entende por um relacionamento violento/abusivo? O que seriam violências em uma relação?

Relacionamentos:

O que você acha da ideia de que em uma relação homoafetiva uma das partes vai desempenhar obrigatoriamente um papel mais feminino e a outra parte um papel mais masculino?

Você vê alguma diferença de poder entre as partes de um relacionamento homoafetivo/transafetivo? (se sim, pedir exemplos)

Quais estratégias e/ou atitudes você vê para que se lide/evite/livre de uma relação abusiva?

Como você vê a influência do ambiente universitário nos relacionamentos íntimos de uma pessoa? No que a universidade pode ajudar quanto aos relacionamentos íntimos de seus alunos?

LGBTfobia:

Como você enxerga a homofobia/transfobia no ambiente universitário? Acha que ela pode afetar um relacionamento? Como?

Fale-me sobre como você percebe a violência nos relacionamentos íntimos homoafetivo/transafetivos. E na mídia formal e informal?

Experiências pessoais:

Você tem amigos ou familiares LGBT que já passaram por relacionamentos abusivos? Se sim, conte-me sobre um caso que você tenha ouvido falar.

Conte-me como foi seu processo de identificação sexual.

Com quantos anos você deu o primeiro beijo / teve a primeira relação sexual?

Você já passou por alguma relação violenta? Como você se sentiu sobre? Como você se lidou e/ou se livrou?

Quem ou onde você procuraria para te ajudar se estivesse em um relacionamento violento?
(estimar com “serviço de saúde? Universidade?” somente após terminada a resposta e se
essas duas não tiverem sido faladas pelo entrevistado)