UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

IARA FALLEIROS BRAGA

“Quem é homossexual carrega consigo o fardo do preconceito”:
violências contra adolescentes e jovens homossexuais e a rede de
apoio social

Ribeirão Preto
2017

IARA FALLEIROS BRAGA

***“Quem é homossexual carrega consigo o fardo do preconceito”:
violências contra adolescentes e jovens homossexuais e a rede de
apoio social***

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à Criança e ao Adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

**Ribeirão Preto
2017**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Braga, Iara Falleiros

“Quem é homossexual carrega consigo o fardo do preconceito”:
violências contra adolescentes e jovens homossexuais e a rede de
apoio social. Ribeirão Preto, 2017
179p. : il. : 30cm

Tese de doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública.
Orientadora: Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva

1. Adolescentes. 2. Jovens. 3. Violência. 4. Homossexualidade. 5.
Teoria *Queer*.

Nome: BRAGA, Iara Falleiros

Título: "*Quem é homossexual carrega consigo o fardo do preconceito*": violências contra adolescentes e jovens homossexuais e a rede de apoio social

Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2014/00701-1

*A todos (as) adolescentes e jovens que tive a honra de conhecer,
e que se propuseram a participar desta pesquisa;
revelando suas experiências difíceis e dolorosas.
Este trabalho visa reverberar experiências de violências muitas vezes
silenciadas e/ou invisibilizadas com aqueles que transgridem o padrão
heteronormativo.
O desafio posto é de (re)pensar ações e propostas diante da magnitude da
violência.*

AGRADECIMENTOS

Esta tese é fruto dos encontros e dos compartilhamentos com diversas pessoas durante a minha caminhada, as quais contribuíram direta ou indiretamente para sua realização. Tenho imensa alegria em poder agradecer a todos!

Agradeço de coração.

À minha mãe, por ser exemplo de força e coragem, e, por impulsionar-me sempre na busca de conhecimento.

Ao meu pai, que sempre apoiou-me em todas minhas decisões e planos, fazendo o possível para ajudar-me.

Ao meu irmão, por chorar, sorrir, pular, gritar e vibrar junto a cada dificuldade ou vitória.

À minha irmã, por estar sempre presente em tudo, disposta a somar de uma forma incrível.

À Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva, todo meu respeito, afeto e gratidão por participar do meu processo de formação enquanto docente, pesquisadora e ser humano.

Ao Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos, por ser parceiro, confiar e colaborar durante toda minha jornada no doutorado, além de enriquecer a tese com seus importantes apontamentos.

À Profa. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano, em memória, pelas ricas contribuições no exame de qualificação.

Aos professores Ailton de Souza Aragão e Maria das Graças Bomfim de Carvalho, por aceitarem participar da Comissão Examinadora deste trabalho.

Aos membros do Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa do Programa de Assistência Primária de Saúde do Escolar (PROASE), por todas as trocas e aprofundamentos teóricos-metodológicos realizados, em especial.

À Marilurdes Faria, pela força e coragem que eu tanto admiro.

Ao Wanderlei Abadio Oliveira, pela amizade, agilidade e parceria.

Ao Jorge Luiz da Silva, pela dedicação e empenho que muito contribuiu no meu processo.

À Flávia Carvalho Malta, pela luta diária que é compartilhada e pelas superações.

Aos membros do VIDEVERSO – Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero, vinculado ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-CNPq-FFCLRP-USP), do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, pelo acolhimento, pelas parcerias, pelas trocas com a Psicologia, em especial pela construção conjunta do conhecimento.

Ao Eduardo Name Risk, pela amizade e solidariedade.

Ao Yurín Garcêz de Souza Santos, pelas trocas tão ricas e inspiradoras.

Ao Renato Silvério Junior, pelo bom humor e leveza de ser.

À Raquel de Freitas Banuth, pela parceria e por inspirar-me.

A todos os funcionários e professores do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Ao João Marcel Belchior, pelo afeto, cuidado, paciência e disposição de conhecer e discutir temáticas que vão além de sua formação, além de estar disposto a (re)significar sempre e conjuntamente o nosso cotidiano.

Às minhas amigas e amigos, que com todo afeto, participam (de perto ou longe) da minha vida.

À Flávia Santilli, pela parceria de vida e alma.

À Ana Cecília de Oliveira, pela leveza, afeto e otimismo.

À Rachel Righetti, que mesmo lá da China, está presente cotidianamente, com todo amor, bom humor e luz.

À Carina Souza Elias, por querer sempre entender, discutir e participar de tudo.

À Júlia Tomaz, pela sinceridade e por todo afeto.

Ao João Paulo Ferreira, pelo carinho e pelos tensionamentos teóricos que realizamos conjuntamente.

Ao Leonardo Massaro, pela amizade e o astral contagiante.

Aos meus novos amigos, presentes nesta etapa da minha vida.

À Beatriz Prado, pelo acolhimento e incentivo.

Ao Gustavo Monzeli, pelo apoio e torcida.

A todos os adolescentes e jovens que participaram e colaboraram com esta pesquisa.

À FAPESP, pelo apoio financeiro e institucional.

“Poderia dizer
que a vida é bela, e muito,
e que a revolução caminha com pés de flor
nos campos do meu país,
com pés de borracha
nas grandes cidades brasileiras
e que meu coração
é um sol de esperanças entre pulmões
e nuvens.

Poderia dizer que meu povo
é uma festa só na voz
de Clara Nunes
no rodar
das cabrochas no carnaval
da Avenida.
Mas não. O poeta mente.
A vida nós a assamos em sangue
e samba
enquanto gira inteira a noite
sobre a pátria desigual. A vida
nós a fazemos nossa
alegre e triste, cantando
em meio à fome
e dizendo sim
– em meio à violência e a solidão dizendo
sim –
pelo espanto da beleza
pela flama de Tereza
pelo meu filho perdido
meu vasto continente
por Vianinha ferido
pelo nosso irmão caído
pelo amor e o que ele nega
pelo que dá e que cega
pelo que virá enfim,
não digo que a vida é bela
tampouco me nego a ela
– digo sim”.

Ferreira Gullar

RESUMO

BRAGA, I. F. ***“Quem é homossexual carrega consigo o fardo do preconceito”: violências contra adolescentes e jovens homossexuais e a rede de apoio social.*** 2017. 179f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A violência homofóbica tem ganhado destaque na produção acadêmica mundial, principalmente, por evidenciar um número crescente de adolescentes e jovens vitimizados, bem como os impactos gerados em sua saúde. Ao partir do pressuposto de que a rede e o apoio social são capazes de fortalecer os fatores de proteção que garantem os direitos de adolescentes e jovens; bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência; este estudo teve por objetivo compreender as experiências de violências vivenciadas por adolescentes e jovens homossexuais e a rede de apoio social, sob a perspectiva analítica *Queer*. Estudo qualitativo, realizado no município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. O grupo de participantes foi composto por 12 adolescentes e jovens, com idades entre 14 e 24 anos, cujo interesse erótico e/ou práticas se volta para outros do mesmo sexo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e da construção de Mapas de Redes. Os dados foram analisados de acordo com os pressupostos do método de interpretação de sentidos e embasados nos conceitos abarcados pela Teoria *Queer*. A partir da análise dos dados foram identificados quatro núcleos de sentido: 1. Experiência de violências sofridas: *“O homossexual que aparenta ser homossexual, vai carregar o fardo do preconceito, da discriminação até a morte”*; 2. Experiências de saída do “armário”: *“Ele disse que eu era louco, disse que eu não estava são, que eu não estava com muita certeza”*; 3. Masculinidades e Feminilidades: *“Os meninos sofrem muito mais, por ter que mostrar a virilidade, tem que exalar masculinidade”* e 4. Rede e Apoio Social: *“A maior fonte de apoio são os amigos que são homossexuais, porque a gente se identifica por passar por problemas parecidos”*. Os resultados revelam que há a perpetuação de uma cultura heteronormativa e violenta, que sanciona punições aos dissidentes da norma heterossexual, e que os adolescentes e jovens que não seguem a linearidade entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, quanto mais a quebram, mais serão subalternizados, sendo submetidos aos diversos tipos de violência, em espaços públicos e privados. Essas situações são reforçadas pela falta de acesso aos serviços e instituições de apoio. São as pessoas (figuras femininas, amigos e profissionais distintos), que são reconhecidos como as principais fontes de apoio social para os participantes. Os serviços de saúde, apesar de terem sido acionados por alguns participantes, não foram suficientes para o enfrentamento à violência e para a promoção da saúde. Conclui-se que houve precariedade no acesso à rede social e na efetivação do seu apoio, pois, sua composição e articulação não foi eficiente no enfrentamento da violência sofrida. Diante disso, pontuou-se a necessidade dos profissionais que irão lidar com esta população, sobretudo professores, equipes de saúde e da assistência social, estarem preparados para o acolhimento, atendimento, orientações às famílias, fortalecimento dos vínculos familiares e encaminhamento de casos de violência, favorecendo a desconstrução das posturas heteronormativas e homofóbicas em busca da efetivação dos direitos dos adolescentes e jovens homossexuais.

Palavras-chave: Adolescentes. Jovens. Violência. Homossexualidade. Rede Social. Apoio Social. Teoria *Queer*.

ABSTRACT

BRAGA, I. F. ***"Those who are homosexual carry the burden of prejudice": violence against adolescents and young homosexuals and the social support network.*** 2017. 179f. Thesis (Doctoral)- Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Homophobic violence has gained prominence in the academic production world, mainly by highlighting a growing number of adolescents and young people victimized at times, as well as the impacts generated in their health. When assuming that the network and social support are able to strengthen the protective factors that guarantee the rights of adolescents and young people; as well as responding better to the complexity of the demands brought about by violence; this study aimed to understand the situations of violence experienced by adolescents and young homosexuals and their social support network, in the *Queer* analytical perspective. Qualitative study, carried out in the city of Ribeirão Preto, State of São Paulo in Brazil. The Group of participants consisted of 12 teenagers and youths, aged between 14 and 24 years old, whose erotic interests and/or practices involve others of the same sex. The data was collected through a semi-structured interview and the construction of Network Maps. Data was analyzed according to the assumptions of the method of interpretation and directions based on the concepts covered by the *Queer* Theory. From the analysis of the data four sense cores were identified: 1. experience of violence suffered: *"homosexual who appears to be homosexual, will carry the burden of prejudice, discrimination to death"*; 2. Experiences of coming out of the "closet": *"he said I was crazy, said I was not sane, that I wasn't very sure"*; 3. Masculinities and Femininities: *"the boys suffer more, you had to show your manhood, have to exhale masculinity"* and 4. Network and Social support: *"the greatest source of support are the friends who are homosexuals, because we identified with each other since we are going through similar problems"*. The results show that there is the perpetuation of a hetero-normative and violent culture, that sanctions the punishment of dissidents of heterosexual norm, and adolescents and young people who do not follow the linearity between sex, gender, desire and sexual practices, the more they break it, the more they will be subalternized, being subjected to various types of violence in private and public spaces. These situations are enhanced by the lack of access to services and support institutions. They are people (female figures, friends and distinguished professionals), which are recognized as the main sources of social support to the participants. Health services, despite having been activated by some participants, were not sufficient to deal with the violence and with the promotion of health. It is concluded that there was uncertainty in the social network access and execution of their support, because, their composition and articulation was not efficient in combating the violence suffered. Given this, the need of professionals who will deal with this population, especially teachers, health teams and social assistance were pointed out, being prepared for the reception, care, guidance to families, strengthening of family links and referral of cases of violence, favoring the deconstruction of the hetero-normative and homophobic stances in pursuit of the implementation of the rights of adolescents and young homosexuals.

Key words: Adolescents. Youths. Violence. Homosexuality. Social Network. Social Support. *Queer* Theory.

RESUMEN

BRAGA, I. F. **"Quién es homosexual lleva consigo la carga de discriminación": la violencia contra adolescentes y jóvenes homosexuales y la red de apoyo social.** 2017.179f. Tesis (Doctoral) - Enfermería Escuela de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

La violencia homófoba ha ganado importancia en la producción del mundo académico, principalmente por evidenciar un número creciente de adolescentes y jóvenes victimizados, así como los impactos generados en su salud. Al partir del presupuesto que la red y el apoyo social son capaces de fortalecer los factores de protección que garantizan los derechos de los adolescentes y jóvenes; además de responder mejor a la complejidad de las demandas que resultan de la violencia; este estudio pretende entender las experiencias de violencias vividas por adolescentes y jóvenes homosexuales y la red de apoyo social, bajo la perspectiva analítica *Queer*. Se trata de un estudio cualitativo, llevado a cabo en la ciudad de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo en Brasil. El grupo de participantes consistió en 12 adolescentes y jóvenes, de edades comprendidas entre 14 y 24 años de edad, cuyo interés erótico y/o prácticas se vuelven a otras personas del mismo sexo. Los datos fueron recogidos a través de la entrevista semiestructurada y de la construcción de Mapas de Redes. Los datos se analizaron según los presupuestos del método de interpretación de sentidos y basados en los conceptos de la Teoría *Queer*. A partir del análisis de los datos fue identificados cuatro núcleos de sentido: 1. Experiencia de violencias sufridas: "El homosexual que parece ser homosexual, lleva la carga de preconceito, de la discriminación hasta la muerte"; 2. Experiencias de salida del "clóset": "Él dijo que yo era loco, dijo que no estaba sano, que no estaba muy seguro"; 3. Masculinidades y Feminidades: "Los niños sufren más, por tener que demostrar su hombría, deben exhalar masculinidad" y 4. Red y apoyo Social: "La mayor fuente de apoyo son los amigos que son homosexuales, porque nos identificamos por pasar por problemas similares". Los resultados muestran que existe la perpetuación de una cultura de heteronormativa y violenta, que sanciona castigos a los disidentes de norma heterosexual, y que los adolescentes y jóvenes que no siguen la linealidad entre sexo, género, deseo y prácticas sexuales, cuanto más la rompen, más serán subalternados, siendo sometidos a diversos tipos de violencia, en espacios públicos y privados. Estas situaciones son mejoradas por la falta de acceso a los servicios e instituciones de apoyo. Son las personas (figuras femeninas, amigos y profesionales distintos), que son reconocidos como las principales fuentes de apoyo social a los participantes. Los servicios de salud, a pesar de haber sido accionados por algunos participantes, no fueron suficientes para lidiar con la violencia y para la promoción de la salud. Se concluye que hubo precariedad en el acceso a la red social y la eficacia de su apoyo, porque su composición y articulación no fueron eficientes en la lucha contra la violencia que sufren. Ante esto, se señaló la necesidad de profesionales que se ocuparán de esta población, especialmente profesores, equipos de salud y asistencia social, con preparo para la recepción, atención, orientación a las familias, fortalecimiento de lazos familiares y direccionamiento de casos de violencia, favoreciendo la ruptura de las posturas heteronormativas y homófobas en busca de la efectividad de los derechos de los adolescentes y jóvenes homosexuales.

Palabras clave: Adolescentes. Jóvenes. Violencia. Homosexualidad. Red Social. Apoyo Social. Teoría *Queer*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Modelo de Mapa de Redes proposto por Sluzki.....	82
Figura 2 -	Intensidade do Compromisso, segundo o Mapa de Redes de Sluzki.....	115
Figura 3 -	Mapa de Redes de Cálculos.....	118
Figura 4 -	Mapa de Redes de Paulo Gustavo.....	120
Figura 5 -	Mapa de Redes de Dakota.....	122
Figura 6 -	Mapa de Redes de Lipe.....	125
Figura 7 -	Mapa de Redes de Potter.....	127
Figura 8 -	Mapa de Redes de Biologia.....	130
Figura 9 -	Mapa de Redes de Deturpado.....	131
Figura 10 -	Mapa de Redes de Duda.....	134
Figura 11 -	Mapa de Redes de Afrodite.....	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.....	89
------------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Composição da rede social dos adolescentes e jovens participantes do estudo.....	114
Tabela 2 -	Presença de membros por quadrante da rede social dos adolescentes e jovens participantes do estudo.....	114

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESeC	Centro de Estudos de Segurança e Cidadania
CLAM	Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
CNCD	Conselho Nacional de Combate à Discriminação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DDH	Disque Direitos Humanos
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EUA	Estados Unidos da América
GGB	Grupo Gay da Bahia
GRID	Gays Related Imuno Deficiencia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSB	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IMS	Instituto de Medicina Social
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PNDCH	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos
PNDH 2	Programa Nacional de Direitos Humanos 2
PNDH 3	Programa Nacional de Direitos Humanos 3
PLC	Projeto de Lei da Câmara
PIB	Produto Interno Bruto
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PEE	Plano Estadual de Educação
PPA	Plano Plurianual
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
STF	Supremo Tribunal Federal

SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBDS	Unidade Básica e Distrital de Saúde
UCAM	Universidade Cândido Mendes
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	20
1	INTRODUÇÃO.....	24
1.1	Políticas públicas e programas voltados para a população LGBT....	35
2	CONHECENDO A REDE SOCIAL E APOIO SOCIAL VOLTADAS PARA ADOLESCENTES E JOVENS HOMOSSEXUAIS.....	44
3	O QUE NOS DIZ A LITERATURA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS HOMOSSEXUAIS.....	53
3.1	Tipos de violência e seus contextos.....	53
3.2	Impactos da violência na saúde.....	58
3.3	Sexualidade e Educação.....	60
4	OBJETIVOS.....	64
4.1	Objetivo geral.....	64
4.2	Objetivos específicos.....	64
5	MARCO TEÓRICO.....	66
6	PRESSUPOSTOS.....	75
7	PERCURSO METODOLÓGICO.....	77
7.1	Caracterização do estudo.....	77
7.2	Campo do estudo.....	78
7.3	Sujeitos do estudo.....	80
7.4	Instrumento para a coleta de dados.....	81
7.4.1	Mapa de redes.....	82
7.5	Procedimento para a análise de dados.....	86
7.6	Aspectos éticos.....	87
8	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	89
8.1	Caracterização dos participantes.....	89
8.2	Núcleos de sentido.....	90
8.2.1	Experiência de violências sofridas: “O homossexual que aparenta ser homossexual, vai carregar o fardo do preconceito, da discriminação até a morte”.....	91
8.2.2	Experiências de saída do “armário”: “Ele disse que eu era louco, disse que eu não estava são, que eu não estava com muita certeza”.....	99
8.2.3	Masculinidades e Feminilidades: “Os meninos sofrem muito mais, por ter que mostrar a virilidade, tem que exalar masculinidade”.....	107
8.2.4	Rede e Apoio Social: “Esse negócio de violência é complicado, em quem buscar suporte, em quem buscar apoio”.....	112
8.2.4.1	Família.....	116

8.2.4.2	<i>Amigos.....</i>	124
8.2.4.3	<i>Trabalho e Estudo.....</i>	128
8.2.4.4	<i>Comunidade e Serviços de Saúde.....</i>	132
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
	REFERÊNCIAS.....	149
	APÊNDICES.....	168
	APÊNDICE A - Roteiro da entrevista.....	168
	APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido destinado aos adolescentes menores de 18 anos.....	169
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos pais ou responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos.....	171
	APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos destinado aos jovens menores de 18 anos.....	173
	APÊNDICE E - Figura de Mapa de Redes de Normal.....	175
	APÊNDICE F - Figura de Mapa de Redes de Sam.....	176
	APÊNDICE G - Figura de Mapa de Redes de Chanel.....	177
	ANEXOS.....	179
	ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética.....	179

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória enquanto pós-graduanda e pesquisadora se interconecta com minha vida pessoal, pelas escolhas e possibilidades que foram se traçando ao longo da minha vida.

Nasci em uma família de classe média, meu pai é jornalista e minha mãe professora de Artes. Cresci testemunhando seus trabalhos, ambos sempre lutando, das formas possíveis e impossíveis para que os três filhos pudessem ter acesso a uma boa educação e uma formação de qualidade. Minha irmã mais velha cursou História na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), meu irmão do meio iniciou duas graduações, porém teve grandes dificuldades em concluí-las. Eu, filha mais nova, inspirada, principalmente, por minha irmã, batalhei para ingressar numa universidade pública e, naquele momento de decidir por uma carreira, escolhi a Terapia Ocupacional para ser minha profissão. Sempre tive um olhar sensível e atento às demandas das pessoas. O motivo que me levou a fazer essa escolha, é que eu acreditava (e ainda acredito), na potência desta profissão para lidar com a complexidade humana.

Quando ingressei no curso de Terapia Ocupacional, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no Estado de São Paulo, em 2004, ao longo da graduação pude conhecer e me aproximar de diversas áreas, dentre as quais algumas me mobilizavam mais.

Diante das mobilizações provocadas pelas questões sociais, no segundo ano de graduação me inseri no grupo METUIA¹, por meio de um projeto de extensão em uma instituição social localizada no município de São Carlos, São Paulo (SP), que objetiva atender crianças e adolescentes com idades entre sete e 14 anos, no turno contrário ao escolar, e que se encontravam em situação de vulnerabilidade social.

Em seguida, realizei um estudo de Iniciação Científica discutindo a rede de atenção e suporte a adolescentes e jovens de grupos populares em São Carlos (SP).

No quarto ano, realizei um dos meus estágios curriculares na área social, desenvolvendo ações numa escola e, em um Centro Comunitário, localizados na periferia do município de São Carlos (SP), sempre com foco na ampliação dos direitos,

¹ O grupo METUIA é um grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processo de ruptura das redes sociais de suporte.

garantia da cidadania, conhecimento e compreensão das redes sociais de atenção, suporte de adolescentes e jovens e na promoção de sua ampliação.

Frente aos resultados da Iniciação Científica, bem como às complexidades da atuação no campo social, a reflexão acerca da rede social voltada à adolescência e juventude foi aprofundada e percebi que essa se configurava de forma extremamente fragmentada e inconsistente.

Consoante a isso, durante esse processo deparei-me com um número significativo de adolescentes que vivenciavam o processo de gravidez e que demandavam necessidades de saúde e a articulação da rede social. Mobilizada por essas demandas, realizei meu mestrado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em Ribeirão Preto (SP), com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a rede social e o apoio social voltados à maternidade na adolescência, envolvendo o período da gravidez e o pós-parto, bem como a articulação realizada pelo município de Ribeirão Preto (SP) para proporcionar o suporte social para essa população.

Ademais, também trabalhei em um projeto social com crianças e adolescentes de grupos populares de Ribeirão Preto (SP), no qual pude identificar algumas situações de violência que perpassavam o cotidiano dos alunos, especialmente questões relacionadas ao gênero e sexualidade, que quando desviadas do padrão de 'normalidade' tinham uma repercussão difícil para os sujeitos.

Dessa forma, após o desenvolvimento do mestrado, diante dos saberes e experiências acumuladas, e a partir das inquietações com relação às inúmeras violências e violações de direitos que adolescentes e jovens vivenciam cotidianamente bem como a falta de articulação da rede social de suporte, surgiu o interesse de entender e problematizar vivências de violência relacionadas à sexualidade e gênero de adolescentes e jovens, a partir da compreensão destas como produto social e cultural, bem como a motivação de conhecer qual a rede social de suporte que estes acessam.

Na busca de compreender esse fenômeno tão complexo, delicado e multifacetado, muitos caminhos foram percorridos, adensamentos teóricos e metodológicos foram necessários, além das re(significações) dos conceitos e entendimentos do corpo, do desejo, do sexo e do gênero.

O desafio lançado, foi o de encontrar um referencial teórico que fizesse sentido e respondesse às complexidades e nuances deste tipo específico de violência – contra

sujeitos que não estão dentro de uma lógica normativa, mas ao mesmo tempo que não essencializassem suas vivências.

Dessa forma, quando ingressei no doutorado, pude imergir nas produções científicas, conhecendo e escolhendo os caminhos possíveis, dentre a produção teórica e epistemológica advinda de uma abordagem pós-estruturalista.

Nesse sentido, a Teoria *Queer*² se destacou por se propor a um tensionamento e desconstrução dos padrões estabelecidos na sociedade, apresentando um debate sobre a não essencialização do sujeito, das identidades sociais e sobre a relação entre sexualidade e ordem social. Assim, deslocamentos teóricos e a aproximação com as ciências sociais foram necessários, para dar aporte para esta discussão.

Dessa forma, o texto foi organizado em nove capítulos.

No primeiro, inicia-se uma contextualização dos conceitos de adolescência, juventude, homossexualidade, violência, homofobia e apoio social, o subcapítulo debruça-se sobre as políticas públicas e programas voltados para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), analisando os avanços e retrocessos na busca pela efetivação dos direitos desta população. O segundo capítulo, apresenta e discute o estado da arte acerca da rede e do apoio social voltados aos adolescentes e jovens homossexuais frente às situações de violência. O terceiro capítulo visa debater a produção científica nacional e internacional sobre violência contra adolescentes e jovens homossexuais. O quarto capítulo descreve os objetivos deste estudo. O quinto capítulo apresenta o marco teórico utilizado, com a contextualização histórica do debate e da produção acadêmica denominada *Queer*, e os conceitos que serão utilizados para balizar a discussão da tese. O sexto capítulo trata-se dos pressupostos da tese. No sétimo capítulo, será exposto o percurso metodológico para a seleção dos sujeitos, coleta e análise dos dados deste estudo. No oitavo serão apresentados os resultados e discussão dos dados, em que serão debatidos quatro núcleos temáticos extraídos do material empírico e, no nono e último capítulo, serão delineadas as considerações finais deste trabalho, bem como a indicação de limitações e direcionamento para novas pesquisas.

² Um dos capítulos da tese aprofundará teoricamente o surgimento e os conceitos utilizados por alguns autores *Queer*.

1 INTRODUÇÃO

Adolescência e juventude correspondem a processos biológicos, bem como a construções culturais, político-econômicas, territoriais e relacionais que, ao longo de diferentes épocas e processos históricos, foram adquirindo diferentes significados e concepções. Ambas são interseccionadas por marcadores sociais de diferença, tais como: classe, etnia, sexualidade e gênero, os quais produzem diversidades em suas trajetórias, no modo de levar a vida e de se inserirem social e culturalmente (LEÓN, 2005; MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011; COSTA JÚNIOR; COUTO, 2015).

A adolescência constitui um período da vida onde, em maior intensidade que em outros, se manifesta a interação entre os aspectos individuais, biológicos e sociais, além de um potencial para o desenvolvimento de novas habilidades e oportunidades que se configuram no conjunto de características que dão unidade ao processo de adolecer, cuja compreensão deve estar pautada em uma visão sistêmica e construtivista, onde o sujeito desse processo seja visto dentro de suas singularidades e interações com o seu contexto social, em um dado momento histórico e cultural (SILVA et al., 2014).

A juventude, por seu turno, é resultado do amadurecimento das questões da adolescência, num processo de construções e possibilidades plurais, sem conexões precisas com a idade cronológica, indo além das compreensões acerca das transformações biológicas, com preocupações voltadas para a inserção dos jovens na vida adulta, quanto em âmbitos específicos que relacionam os jovens com as famílias, a educação, o mundo do trabalho, a sexualidade, as drogas e a violência. Dessa forma, a juventude, como categoria sociológica e antropológica, é associada à estrutura social, tais como aos valores da cultura particular dos jovens nos processos de transformações sociais contemporâneas (HEILBORN, 2006; CARRANO, 2011).

Nesse sentido, independentemente da orientação sexual³ do sujeito, estes períodos envolvem muitos desafios em razão das diversas alterações biológicas e psicossociais em curso, com a presença de diversos conflitos, internos e externos,

³Cabe aqui definir os conceitos de sexo, gênero e orientação sexual. Sexo normalmente é considerado a partir do corpo fisiológico, no entanto, Butler (2003 a), questiona que o sexo e o corpo também são construídos socioculturalmente e, portanto, constituídos discursivamente. O gênero um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e, é uma forma primeira de significar as relações de poder (SCOTT, 1998). Orientação sexual é a manifestação de desejo e práticas por outro ou pelo mesmo sexo.

mudanças que podem tornar vulnerável esses momentos do ciclo de vida, uma vez que os sujeitos estão mais expostos a diferentes problemas em seu contexto social, a exemplo da violência, que podem trazer repercussões para a sua saúde física e mental (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

No caso dos adolescentes e jovens homossexuais, a discriminação e o preconceito potencializam a vulnerabilidade que, geralmente, já se encontram expostos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF, 2011). A esse respeito, é relevante destacar que a estrutura social e comportamento sexual que gera preconceitos e atos discriminatórios se fundamenta no dualismo heterossexual e homossexual, mas de forma a priorizar a heterossexualidade por meio de um dispositivo que a naturaliza e, ao mesmo tempo, torna-a compulsória (MISKOLCI, 2009). Essa divisão binária de gênero se relaciona aos comportamentos e atitudes identificados com o feminino ou o masculino, em coerência ao sexo biológico correspondente. Aqueles que desviam em relação a essa norma comumente enfrentam dificuldades para serem aceitos pela sociedade, podendo sofrer agressões físicas, verbais, sexuais, *bullying*, estigmatização social, discriminação no trabalho, na família e nos serviços públicos, além de desigualdade de acesso aos bens, como educação e saúde (BORRILLO, 2009).

Nesse sentido, a literatura tem utilizado várias terminologias para se referir à violência. Alguns autores partem de uma concepção mais global do que é a violência, subdividindo-a em modalidades e, recentemente, tem sido utilizado a terminologia homofobia para se referir à violência praticada contra a orientação sexual homossexual dos sujeitos. Diante disso, serão explanadas a seguir essas diversas concepções, para melhor compreensão do fenômeno da violência.

A Organização Panamericana de la Salud e Organización Mundial de la Salud (2002), por meio do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definiu violência:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

Por ser um fenômeno complexo e multicausal presente em todas as sociedades, muitas compreensões e definições foram sendo construídas. Parte-se da compreensão da violência enquanto produto histórico e cultural, por meio do qual

existe o uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos aos outros: indivíduos, grupos e coletividades (MINAYO, 2007).

Existem vários tipos de violência; como violência cultural, violência institucional, intrafamiliar, interpessoal e autoinfligida. A violência cultural é aquela que ocorre por meio de valores, crenças e práticas de uma determinada sociedade, são padrões de comportamento e de pensamentos arraigados e naturalizados. Ela se apresenta sob formas de discriminações e preconceitos que podem chegar às formas mais graves de violência e opressão. No Brasil, os grupos considerados como vulneráveis são as crianças, adolescentes, jovens, idosos, mulheres, homossexuais, deficientes, negros, com baixa renda, entre outros (MINAYO, 2007). A violência institucional se dá nos meandros das instituições, por meio das regras, normas e relações estabelecidas, que irão reproduzir estruturas sociais injustas (MINAYO, 2007). A violência intrafamiliar, ou violência doméstica, é aquela que ocorre nas relações familiares dentro do espaço doméstico e podem gerar intolerâncias, abusos e opressões (MINAYO, 2007). A violência interpessoal, ocorre nas relações humanas, nas quais pode haver uma relação desigual de poder, com a produção de discursos ou práticas de intimidação, discriminação, preconceito e pode produzir danos morais, psicológicos e físicos (MINAYO, 2007). Já a violência autoinfligida, é aquela em que o indivíduo se autoagride ou possui pensamentos, ideações e tentativas de suicídio (MINAYO, 2007).

Com relação à natureza dos atos de violência, de acordo com Minayo (2007), eles podem ser reconhecidos em quatro tipos:

- a) **física** – agressões corporais que produzem lesões, traumas, feridas, dores ou outras incapacidades;
- b) **psicológica** – agressões verbais, gestuais com o intuito de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade ou ainda isolar o sujeito do convívio social;
- c) **sexual** – violência que visa estimular ou utilizar a vítima para excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais, por meio de aliciamento, violência física e/ou ameaças;
- d) **envolvendo negligência** - abandono ou privação de cuidados – ausência, recusa ou abandono dos cuidados necessários do sujeito dependente.

Diante disso, compreende-se que a violência é um problema de saúde pública, pois afeta a saúde individual e coletiva, e, exige para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços para seu enfrentamento (MINAYO, 2005).

Com relação à homofobia e à violência homofóbica, muitos pesquisadores têm se preocupado em entender e utilizar esta nomenclatura (existem variações da utilização do termo, de acordo com o referencial teórico adotado), para se referir às violências e preconceitos voltados para os homossexuais, considerando as implicações sociológicas e culturais (BORRILLO, 2010a; MISKOLCI; BALIEIRO, 2011; TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

A concepção da homofobia engloba não somente a rejeição ou o ódio de uma pessoa por sua orientação sexual, por seu modo de vida ou comportamento, mas também é caracterizada por atitudes de julgamento quanto à conduta de outro sujeito, relegando à pessoa homossexual a estampa de inferioridade, anormalidade e indignidade (BORRILLO, 2010b). Ela é, também, compreendida como sendo um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização da normalidade relacionada à orientação heterossexual, e, que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais (MISKOLCI; BALIEIRO, 2011). Associada aos sintomas psicopatológicos e sentimentos negativos que provoca (medo, incômodo, ódio, repúdio), mas também no preconceito, discriminação e violência contra a população LGBT (MISKOLCI; BALIEIRO, 2011; TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). A homofobia também se relaciona às relações de poder e de gênero que se fazem presentes na sociedade (MISKOLCI; BALIEIRO, 2011; TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

De acordo com Borrillo (2009), a expressão da homofobia surge também por medo da equivalência da homossexualidade à heterossexualidade:

Aceita na esfera íntima da vida privada, a homossexualidade torna-se insuportável quando reivindica publicamente sua equivalência à heterossexualidade. A homofobia é o medo de que essa equivalência seja reconhecida. Ela se manifesta, entre outras coisas, pela angústia de ver desaparecer a fronteira e a hierarquia da ordem heterossexual. Exprime-se por meio das injúrias e dos insultos cotidianos, mas aparece também nos discursos de professores e especialistas, ou permeando debates públicos. (BORRILLO, 2009, p. 19).

Assim, a homossexualidade rompe com a fronteira da norma heterossexual, gerando manifestações de homofobia e práticas discriminatórias nos campos cotidianos de vivência da população LGBT, envolvendo familiares, vizinhos, colegas de trabalho ou de instituições públicas, como a escola.

Alguns autores também utilizam o termo lesbofobia para especificar a violência que as mulheres lésbicas sofrem. Este termo é utilizado para demarcar as intersecções da sexualidade dissidente e gênero, que podem ter características e impactos diferentes da homofobia (BORRILLO, 2009).

Os diversos tipos de violência que se apresentam no cotidiano daqueles que desviam da norma heterossexual, visam, entre outros aspectos, produzir nesses sujeitos a conformidade às regras e hierarquias sociais (ERIBON, 2008). Ou seja, na base do preconceito e dos atos discriminatórios, encontram-se o pressuposto de que é necessário que o indivíduo se adapte à heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2003a) e adote seu correlato, a heteronormatividade (WARNER, 1993).

A heterossexualidade compulsória tem como pressuposto a heterossexualidade como normalidade, padrão e naturalidade, já a heteronormatividade é um conjunto de prescrições sociais que vão fundamentar os processos de regulação e controle da manifestação da sexualidade, de modo que todas as pessoas, heterossexuais ou não, pautem suas vidas conforme o modelo da heterossexualidade, mantendo a linearidade de seu sexo e gênero (MISKOLCI, 2009).

Ressalta-se que a literatura científica acerca de gênero e sexualidade tem priorizado a adolescência e juventude como objeto de investigação, no entanto, ainda muito pautado nas práticas sexuais e na sociabilização que envolve esse período, com poucos estudos voltados para a violência contra adolescentes e jovens homossexuais (CITELI, 2005; SOLIVA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Com isso, para melhor compreender a magnitude deste fenômeno, realizou-se um levantamento dos índices de violência contra homossexuais no Brasil, os quais indicam que a violência está fortemente presente na sociedade, mas com uma baixa visibilidade e notoriedade.

Os resultados das pesquisas realizadas pelo Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos/Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CLAM/IMS/UERJ) Centro de Estudos de Segurança e Cidadania/Universidade Cândido Mendes (CESeC/UCAM) em diversas capitais brasileiras com participantes da Parada do Orgulho LGBT durante quatro anos

mostram dados significativos (CARRARA; RAMOS; CAETANO, 2004; CARRARA; RAMOS, 2005; CARRARA et al. 2006; CARRARA et al. 2007).

Nesta pesquisa, os resultados relacionados à violência e discriminação assim se apresentam: entre 61% e 65% dos LGBT entrevistados neste estudo ao menos um episódio de discriminação foi identificado, com base na sexualidade ao longo da vida e entre 56% e 72%, ao menos um episódio de agressão. Na pesquisa realizada na Parada paulistana de 2005, 40% dos que disseram ter sofrido ao menos uma agressão motivada pela sexualidade ao longo da vida, não relataram aquela que consideraram a agressão mais marcante a ninguém. Entre os que relataram, a maior parte foi feita pelos amigos ou familiares, sendo que menos de 20% relataram à polícia ou aos grupos ativistas, o que revela a fragilidade da rede social que este grupo populacional tem acesso (CARRARA et al., 2006).

Os tipos de violência e discriminação identificados nestes estudos variaram de acordo com marcadores sociais de diferença; como, sexualidade, gênero, classe social, etnia e geração. As mulheres relataram menos que homens; o percentual de relato decresce conforme aumenta o nível de escolaridade; é menor, também, entre brancos e entre os que têm menos de 22 anos ou mais de 40 (FACCHINI; FRANÇA; VENTURA, 2007).

Frente aos dados de violência demonstrados por estas pesquisas com os participantes da Parada do Orgulho LGBT, um estudo realizado por Facchini e França (2013), buscou explorar as entrevistas realizadas na Parada de 2009 em profundidade (FACCHINI; FRANÇA, 2013). De 320 entrevistados, 40% declararam a ocorrência de situações de discriminação na escola ou faculdade ao longo da vida. Pouco mais da metade do conjunto entrevistado relatou ter vivido situações em que eles mesmos ou colegas muito próximos foram colocados no lugar de bicha ou de sapatão na infância, ou no início da adolescência (FACCHINI; FRANÇA, 2013). A agressão física em espaços públicos foi identificada, principalmente, pelas questões de classe sociais e das identidades de gênero, com exceção de mulheres bissexuais. Talvez a única posição que acarreta uma menor exposição à violência desse tipo seja a que conjuga mulheres a uma expressão de gênero feminina. Contudo, foram identificados muitos relatos de ameaça de agressão e de agressão verbal contra mulheres (FACCHINI; FRANÇA, 2013).

Com relação à agressão física em espaços públicos, o estudo identificou que apesar de ser uma prática violenta constante, quando se trata de travestis ou

transexuais este número é superior, principalmente a violência policial (FACCHINI; FRANÇA, 2013). No âmbito familiar, a violência física foi diferente de acordo com o gênero, para os homens homossexuais e travestis ou transexuais, a violência física se concentrou mais no período da infância. Já entre as mulheres, a violência física se iniciou na infância e adentrou na adolescência ou apareceu apenas na adolescência ou idade adulta. Se para os primeiros, a agressão física se baseava num comportamento que é visto como inadequado em termos de gênero, para as segundas, houve violência quando se revelaram ou quando os pais percebiam que estas tinham um relacionamento com outras mulheres (FACCHINI; FRANÇA, 2013).

Em 2011, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) do Governo Federal fez um levantamento que registrou em torno de 6.809 denúncias de violações aos direitos humanos de homossexuais, com 278 assassinatos relacionados à homofobia. A pesquisa apontou que na maioria dos casos de agressão 61,9%, o autor é alguém próximo à vítima. Cerca de 34% das pessoas atingidas por essa violência pertencem ao gênero masculino; 34,5% ao gênero feminino; 10,6% travestis; 2,1% transexuais; e 18,9% não tiveram informação registrada (MELLO, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2012 foram registrados 4.851 casos de homofobia, sendo que a maioria, 61,16% das vítimas tinham idade entre 15 e 29 anos. Estes dados evidenciam a relevância e magnitude da problemática deste tipo de violência, e apontam também os adolescentes e jovens como integrantes de um grupo vulnerável (BRASIL, 2013b).

Destaca-se que há uma dificuldade no levantamento de dados estatísticos sobre homofobia no Brasil, visto a não obrigatoriedade de reportar os dados referentes à segurança pública para a União, além da ausência até o ano de 2014 do campo relativo à orientação sexual e identidade de gênero nas notificações.

Apesar do último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2010c) analisar a variável referente à coabitação de parceiras e parceiros do mesmo sexo, visibilizando 60.002 brasileiros e brasileiras nessa situação, ainda não existem perguntas referentes à identidade de gênero ou orientação sexual no Censo Demográfico ou em pesquisas com periodicidade anual, a exemplo da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD). Apesar da escassez de fontes confiáveis de dados sobre violências homofóbicas, o relatório sobre violência homofóbica no Brasil no ano de 2013 levantou dados acerca da

violência por meio do Disque Direitos Humanos (DDH - Disque 100) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) (BRASIL, 2016).

Este relatório levantou que em 2012 foram registradas pelo poder público 1.695 denúncias de 3.398 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 1.906 vítimas e 2.461 suspeitos. Em relação a 2012, houve uma queda dos registros ao Disque 100 de 44,1%. (BRASIL, 2016).

Apesar da subnotificação, os números apontaram para um grave quadro de violências homofóbicas no Brasil. No ano de 2013 foram reportadas nove violações de direitos humanos de caráter homofóbico do total de violações no dia. A cada dia, durante o ano de 2013, cinco pessoas foram vítimas de violência homofóbica do total de casos reportados no país (BRASIL, 2016).

A maioria das denúncias de violências homofóbicas 73% são sobre vítimas do sexo masculino, outras 17% são do sexo feminino. Os não informados contabilizaram 10% dos casos. Em relação à identidade de sexual, entre as vítimas das denúncias 24,5% foram identificadas como gays, 9% como lésbicas, 12% das vítimas foram identificadas como travestis, 6% como transexuais e 2% como bissexuais (BRASIL, 2016).

Pretos e pardos totalizam 40% das vítimas; seguidos por brancos com 27,5% e 0,6% amarelos e indígenas. Não informados totalizam 32% das vítimas. Com relação à faixa etária das vítimas, evidenciou-se um maior número de denúncias entres adolescentes e jovens, com 55% de vítimas entre 15 e 30 anos (BRASIL, 2016).

Ao se analisar os dados referentes ao tipo de violência “negligência” e a faixa etária das vítimas identificou-se que 67% das vítimas desse tipo de violação são adolescentes entre 12 e 18 anos. Assim, corroborando os dados já apresentados no relatório de 2011, os adolescentes e jovens continuam sendo as maiores vítimas de violência homofóbica no Brasil, ou seja, 61% das vítimas estão na faixa etária entre 13 e 29 anos (BRASIL, 2016).

Destaca-se aqui a porcentagem de adolescentes e jovens que foram identificados como vítimas. Isso evidencia a importância de se olhar para este segmento, que se configura como população vulnerável, tanto pela condição da própria faixa etária, quanto pela violência e exclusão que estão expostos, por romperem com o padrão hegemônico fixado social, cultural e historicamente – a heterossexualidade.

Acerca dos tipos de violências denunciadas no ano de 2013, a psicológica foi a mais reportada, com 40% do total, seguidas de discriminação, com 36%; e violências físicas, com 14%. Entre os tipos mais reportados de violência psicológica encontram-se as humilhações com 36%, as hostilizações com 32% e as ameaças com 16%. No caso das discriminatórias, a mais reportada é a discriminação por orientação sexual, com 77% das denúncias (BRASIL, 2016).

As lesões corporais são as mais referenciadas, com 52% do total de violências físicas, seguidas por maus tratos com 36%. As tentativas de homicídios totalizaram 4%, com 28 ocorrências, enquanto homicídios de fato contabilizaram 4% do total, com 26 ocorrências (BRASIL, 2016).

Ainda, foram notificadas 74 denúncias de violência sexual. Entre elas, 43% eram de abusos sexuais; seguida por estupro, com 36%; exploração sexual, com 9,5%; e exploração sexual no turismo, com 1,4% (BRASIL, 2016).

Tendo em vista a dificuldade de disponibilização de dados oficiais que quantifiquem o tipo específico de crime em âmbito nacional, serão apresentados os dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) uma Organização Não-Governamental (ONG) que desde os anos 80 divulga anualmente dados sobre crimes de ódio motivados por homofobia. Segundo o antropólogo e fundador do Grupo, Luiz Mott, os dados são coletados por meio de notícias veiculadas em jornais, TVs, internet e mensagens enviadas à ONG por outros grupos de militantes LGBTs de todo o Brasil.

De acordo com o GGB, nos últimos 20 anos, 3.072 homossexuais e transexuais foram assassinados no Brasil. O país segundo colocado nesse ranking é o México, com 35 mortos a cada ano. Os Estados Unidos da América (EUA) com 25 assassinatos anuais é o terceiro da lista de países mais violentos (MELLO, 2012).

O Relatório Anual de Assassinatos de Homossexuais no Brasil (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015) no ano de 2015 documentou que 318 LGBTs foram assassinados no Brasil, um crime a cada 27 horas: 52% gays, 37% travestis, 16% lésbicas, 10% bissexuais, 7% de heterossexuais confundidos com gays e 1% de amantes de travestis). Em termos regionais, dos 318 assassinatos documentados em 2015, o Nordeste continua liderando a violência em números absolutos com 106 óbitos, seguido do Sudeste com 99, o Norte com 50, Centro-Oeste 40 e 21 no Sul (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015).

O Brasil, de acordo com o GGB, ainda lidera o ranking de violência com cerca de 50% dos assassinatos de transexuais no ano de 2013. De acordo com o relatório

de 2015, 58% dos LGBTs tinham menos de 29 anos ao serem assassinados e 21% das vítimas eram menores de 18 anos. Quanto à composição étnica das vítimas, 55% eram brancos, 45% negros (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015).

Quanto à causa da morte, predominaram as execuções com armas brancas, 37%; seguidas de armas de fogo, 32%; incluindo espancamento, pauladas, apedrejamento, envenenamento. As travestis geralmente são executadas nas vias públicas, 56% são vítimas de armas de fogo; enquanto gays e lésbicas são assassinadas dentro da residência, 36% com facas e objetos domésticos; ou em estabelecimentos públicos, 8% (GRUPO GAY DA BAHIA, 2015).

Já no contexto do Estado de São Paulo, o relatório sobre violência homofóbica realizado pela Secretaria de Direitos Humanos da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos de 2012, informou que foram registradas 409 denúncias referentes a 817 violações relacionadas à população LGBT pelo poder público. Houve um aumento de 107% em relação à 2011, quando foram notificadas 197 denúncias (BRASIL, 2016).

Com relação aos impactos que esta violência pode gerar na saúde dos sujeitos que a sofrem, destaca-se o impacto na socialização, nos hábitos e comportamentos cotidianos, na alimentação, lazer, acesso aos serviços de saúde, dentre outros, culminando em algumas situações, em prejuízos para o seu bem-estar (DALMOLIN et al., 2011).

A literatura científica indica ainda que, a homofobia é um dos determinantes para a saúde dos adolescentes e jovens. Um estudo com 300 adolescentes não heterossexuais, desenvolvido no Canadá com o objetivo de conhecer diferentes formas de *bullying* homofóbico e modelar relações entre o fenômeno e seu processo de internalização e questões de autoestima, verificou que a homofobia causa efeitos negativos sobre o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos adolescentes (BLAIS; GERVAIS; HEBERT, 2014).

Situações de violência em serviços de saúde também foram apontadas em um estudo, em que mulheres lésbicas, travestis e transexuais relataram a discriminação em serviços de saúde com mais frequência, diferente dos homens em geral. Tais depoimentos revelaram como o preconceito e a discriminação associados ao gênero e sexualidade estão relacionados aos julgamentos morais que influenciam o exercício dos saberes médicos e o acesso à saúde (FACCHINI; FRANÇA, 2013).

Outro contexto em que a violência é destacada na literatura, é o contexto familiar, núcleo importante para o desenvolvimento dos adolescentes e jovens. Os efeitos adversos, punitivos e traumáticos das reações familiares frente à orientação sexual dissidente de seus filhos pode influenciar negativamente sobre seu estado de saúde (RYAN et al., 2009).

As maiores taxas de rejeição familiar foram associadas aos piores resultados do estado de saúde. Adolescentes homossexuais tiveram oito vezes mais probabilidades de tentativa de suicídio, seis vezes mais probabilidade a terem depressão, três vezes mais propensão ao uso drogas ilegais, e três vezes mais probabilidade de ter uma relação sexual desprotegida, em comparação aos adolescentes que não foram rejeitados (RYAN et al., 2009).

Problemas de convivência e relacionamento familiar podem surgir quando a família não faz o acolhimento ou quando exige que não se revele a orientação sexual para outras pessoas, entre outros tipos de reações que podem, muitas vezes, afastar os adolescentes e jovens homossexuais de seus lares de forma voluntária ou por serem deliberadamente expulsos de casa. Em situações de não aceitação ou expulsão de casa, o adolescente ou jovem ao revelar sua homossexualidade tem que construir um novo referencial familiar, a partir de recursos da comunidade e/ou do grupo de amigos, pois o primeiro é marcado pelo desamparo e falta de apoio (SEDGWICK, 2007).

Para tanto, o homossexual precisa possuir uma rede social significativa que o acolha e ampare. Entende-se por rede social uma estrutura social formada por sujeitos e serviços por meio da qual o apoio (relação de ajuda e solidariedade) é fornecido. É uma organização de interações no nicho individual e considerada importante para os sujeitos. Nela se estabelecem as relações de vínculo e suas funções capazes de promover o bem-estar, saúde e qualidade de vida. Dentre as funções do apoio social, destaca-se a companhia social, o apoio emocional, o guia cognitivo e de conselhos, a regulação e o controle social, a ajuda material e de serviços, o acesso a novos contatos, por exemplo (SLUZKI, 1997).

Diante disso, considera-se que a rede e o apoio social são capazes de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos de adolescentes e jovens, bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência, minimizando a vulnerabilidade a que este grupo está exposto (DESLANDES, 2006; BOS; GARTRELL, 2010).

Diante do exposto, nota-se que três questões centrais, apresentadas abaixo, que precisam ser discutidas no desenvolvimento desta tese, a fim de compreender o fenômeno da violência voltada para adolescentes e jovens homossexuais.

- a) Quais são os tipos de violência sofridos por adolescentes e jovens homossexuais?
- b) Quais são as redes de apoio social que adolescentes e jovens homossexuais buscam para o enfrentamento em situações de violência?
- c) Quais as relações estabelecidas entre a violência vivenciada por adolescentes e jovens homossexuais e as relações de gênero?

Perante as considerações iniciais, o objeto deste estudo apresenta-se nas experiências de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens homossexuais no contexto da rede de apoio social. A perspectiva analítica *Queer* foi utilizada como subsídio para a compreender tal objeto.

Para isso, torna-se necessário dar voz ao modo como estes sujeitos significam suas experiências de violência, considerando suas reflexões e contribuições, uma vez que estas possibilitam (re)pensar ações e propostas diante da magnitude da violência, na busca de equacionar as diferentes maneiras na qual ela atinge e é percebida por esta população.

1.1 Políticas públicas e programas voltados para a população LGBT

O grande marco no Brasil, para a organização dos movimentos e de pesquisas acerca da homossexualidade, foi a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) na década de 1980. Em seu início, esta doença era acometida majoritariamente em homens que tinham relações sexuais com outros homens, dessa forma foi, inicialmente, nomeada como Gays Related Imuno Deficience (GRID). Mesmo após a renomeação para AIDS pairava no imaginário social a associação entre homossexualidade e a doença (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Diante dessa epidemia, a tríade formada entre movimento social, Estado e conhecimento científico se une para seu enfrentamento, fortalecendo as discussões e pesquisas sobre a sexualidade, contribuindo para auxiliar na implementação de

programas para o seu combate e favorecendo a visibilidade desta temática, marco histórico importante, porém, que terminou por “repatologizar” a homossexualidade, contribuindo para a estigmatização dos sujeitos (MISKOLCI, 2011).

Isto posto, evidenciou-se à época que, as políticas de saúde pública voltadas para a população LGBT, apesar de sua notória ampliação, mantiveram seu foco na prevenção do HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), mesmo sendo alterada a categoria epidemiológica “grupo de risco” para “comportamentos de risco”, atuando como dispositivo que vigia e disciplina os corpos e prazeres na população LGBT, resultando no controle heteronormativo das relações sexuais e afetivas (PELÚCIO, 2007; PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Pelúcio (2007) denominou este fenômeno da visibilidade política e social LGBT por via da AIDS por “*Sidadanização*”, termo no qual a troca do “C” pelo “S” denuncia uma cidadania pautada na “repatologização” da sexualidade não heterossexual. Aspecto que estimulou o movimento LGBT, frente aos processos discriminatórios e homofóbicos, que comprometem e violam os direitos humanos, a iniciarem a militância em outras áreas, além da saúde, afim da efetivação de seus direitos enquanto cidadãos (LIONÇO, 2008; BRASIL, 2013a).

A partir do pressionamento e luta do movimento social e da academia – na produção do conhecimento nesta área, no início dos anos 2000, foram implementados diversos programas visando o combate à violência e a efetivação dos direitos da população LGBT.

Inicialmente, o Programa Nacional de Direitos Humanos 2 (PNDH 2) – desenvolvido em 2002, trouxe entre suas 518 ações, cinco que contemplavam a orientação sexual como uma dimensão da garantia ao direito à liberdade, opinião e expressão e dez relativas à garantia ao direito à igualdade da população LGBT (BRASIL, 2002).

Em 2004 foi lançado um importante programa de combate à violência e discriminação homofóbica e promoção da cidadania - Programa Brasil Sem Homofobia, que objetiva promover a cidadania da população LGBT a partir da equiparação de direitos e do combate à violência, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais (BRASIL, 2004).

Este programa tem como princípio a inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos da população LGBT nas políticas públicas, assim como a promoção da produção de

conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o Governo Brasileiro incluísse o recorte de orientação sexual e o segmento LGBT em pesquisas nacionais. Reafirma que a defesa, garantia e promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e, que, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira (BRASIL, 2004).

Em 2009, como fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia, institui-se o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (PNDCDH-LGBT). Os objetivos do Plano visam orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, por meio da intersetorialidade e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas; promover os direitos fundamentais da população LGBT brasileira, de inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, dispostos no art. 5º da Constituição Federal; promover os direitos sociais da população LGBT brasileira, principalmente das pessoas em situação de risco social e exposição à violência, além de combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2009b).

Assim, ainda em 2009, por meio da implementação do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH 3), foi possível avançar na garantia e efetivação dos direitos para a população LGBT, por meio do reconhecimento e inclusão nos sistemas de informação do serviço público todas as configurações familiares constituídas pela população LGBT, fomentando a criação de redes de proteção dos Direitos Humanos da população LGBT, com a realização de relatórios periódicos de acompanhamento das políticas contra discriminação à população LGBT, com informações sobre inclusão no mercado de trabalho, assistência à saúde integral, número de violações registradas e apuradas, dados populacionais, de renda e conjugais; implementação de ações de promoção da cidadania e Direitos Humanos da população LGBT com foco na prevenção à violência (BRASIL, 2010b).

Em 2010 foi criada a Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos de LGBT, no âmbito da SDH, com a função de coordenar a elaboração e implementação

dos planos, programas e projetos relacionados aos direitos de LGBT em âmbito nacional (BRASIL, 2009b).

Em 2010 por meio do decreto Nº 7.388, é implantado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT), com representação paritária do Governo Federal e da sociedade civil. O CNCD/LGBT é um órgão colegiado composto por trinta membros, sendo quinze representantes da sociedade civil e quinze do Governo Federal, e tem por finalidade formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e para a promoção e defesa dos direitos de LGBT (BRASIL, 2010a).

Outro avanço na efetivação dos direitos da população LGBT foi o reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2011, da união entre duas pessoas do mesmo sexo, sendo esta considerada uma entidade familiar (SANTOS; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

No campo das políticas de saúde, observam-se avanços no contexto dos direitos dos sujeitos homossexuais, porém com barreiras para sua efetivação. Um dos fatores que a dificultam é o fato de ainda, a homossexualidade ser carregada por inúmeros preconceitos e discriminações (GOMES et al., 2012). Este fato pode ser visto a partir da pesquisa de Almeida (2007) realizada em 102 municípios brasileiros, que constatou que 89% das pessoas entrevistadas foram contra a homossexualidade masculina e 88% contra a lesbianidade e a bissexualidade de mulheres. Esses dados demonstraram a predominância, no imaginário social, da ideia de que a orientação sexual deve ser heterossexual, enquanto aceitar o contrário pode significar ir de encontro a algo considerado como 'natural' (GOMES et al., 2012).

O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) entre Gays e Travestis (BRASIL, 2007) apontaram uma maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. De acordo com o plano, a impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças.

Com relação às mulheres lésbicas e bissexuais, em 2008, foi lançado o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (BRASIL, 2008a), como proposta da construção

de uma cultura igualitária, democrática e não reprodutora de estereótipos de gênero, etnia, orientação sexual e geração, bem como o enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia.

O documento: Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da Integralidade: dossiê; publicado pela Rede Feminista de Saúde (2006), apresentou dados que evidenciaram as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e bissexuais. Com relação às mulheres que procuraram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelaram sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelaram, 28% referiram maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmaram que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o documento cita dados da pesquisa realizada em 2002, pela Coordenação de Doença Sexualmente Transmissível/AIDS (DST/AIDS) do Ministério da Saúde, que demonstrou que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89%. Já entre as mulheres lésbicas e bissexuais a cobertura caiu para 66%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda. Esses dados demonstraram que, apesar das diretrizes e avanços que as políticas instituem, o acesso e equidade nos serviços ainda não são efetivos.

Com relação aos homens, em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, trazendo à tona a discussão da heterogeneidade das possibilidades do homem e a construção sociocultural dos padrões de gênero; propondo a quebra de paradigmas para atingir a equidade na atenção a esta população. Esta política pontuou ainda, que para a promoção da equidade na atenção a essa população, deve-se considerar suas diferentes idades, condições socioeconômicas, étnicas, diferentes locais de moradia - urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou intelectual e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas (BRASIL, 2009a).

Já em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, levando em conta os impactos da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações LGBT. Esta política visa a promoção da saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como a contribuição

para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013c).

As estratégias operacionais desta política norteiam o Plano Plurianual (PPA) 2012–2015, que visa garantir e ampliar o acesso da população LGBT às ações e aos serviços de saúde, incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde, ampliar a participação das representações LGBT nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa, identificar, combater e prevenir situações de preconceito, discriminação, violência e exclusão nos serviços de saúde, identificar as necessidades de saúde da população LGBT e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades (BRASIL, 2013a).

No campo da educação o Governo do Estado de São Paulo promoveu em 2009 um guia com sugestões de atividades preventivas para a horário de trabalho coletivo pedagógico e sala de aula denominado: “Preconceito e Discriminação no Contexto Escolar”, o qual objetiva auxiliar professores na reflexão e planejamento de ações voltadas para a redução do preconceito e da discriminação a que estão expostos todos da comunidade escolar (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2009).

Em 2012, o Governo do Estado de São Paulo lançou os Projetos Prevenção Também se Ensina e Comunidade Presente, que se voltam à temática da educação preventiva, com enfoque nas DSTs, HIV/AIDS, uso de álcool e outras drogas, violência e à questão do respeito e à diversidade e à pluralidade cultural da população brasileira (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

Diante disso, o Departamento de Educação Preventiva da Gerência de Educação e Cidadania/Diretoria de Projetos Especiais da Fundação para o Desenvolvimento da Educação buscando reduzir a vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens, disponibilizou para a rede pública estadual de ensino um conjunto de materiais com base nos direitos humanos. O “Kit 2012” dos projetos “Prevenção Também se Ensina” e “Comunidade Presente” que contemplava sugestões de atividades, pautadas no eixo central dos Parâmetros Curriculares Nacionais e inseridas nos temas transversais, com metodologia participativa, que possibilita a abordagem das temáticas pelos educadores de todas as disciplinas do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Dentre as temáticas propostas neste guia, destaca-se a diversidade sexual na escola, a discriminação e o preconceito contra a

população LGBT, *bullying* e sexualidade, saúde reprodutiva, álcool e drogas (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014).

Apesar de todas estas políticas representarem um significativo avanço na execução dos direitos da população LGBT, alguns entraves ainda se fazem presentes em sua efetivação; como a implementação do material anti-homofobia do projeto Escola sem Homofobia e a implementação da Lei 122/06 que criminaliza a homofobia.

Em 2011, o projeto de educação de combate à homofobia (Escola sem Homofobia) foi desenvolvido e custeado pelo próprio Governo Federal, como parte do Programa Brasil sem Homofobia, para ser implementado em escolas públicas do país. O material teve apoio e aprovação da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD) do Ministério da Educação. Dentre as atividades previstas neste projeto, aconteceriam seminários para professores, gestores e cidadãos com o objetivo de mapear a homofobia no contexto escolar, além da realização de pesquisa qualitativa sobre homofobia em 11 capitais, bem como, a elaboração do “Kit de material educativo” sobre homofobia nas escolas e capacitação de profissionais da educação e de representantes do movimento LGBT para a implementação do Kit no contexto escolar (BRASIL, 2004). No entanto este material, que foi apelidado pejorativamente de *kit gay* – acreditando que o mesmo incentivava os alunos à homossexualidade, foi vetado pela Presidente da República na véspera do seu lançamento, após esta ter recebido em audiência um grupo ligado à bancada conservadora do Congresso (Câmara e Senado Federal), parte da sociedade civil e organizações religiosas, que exigiram a suspensão imediata do projeto (MELLO, 2012).

Por outro lado, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 122/06 (BRASIL, 2006), que foi criado para criminalizar atos de discriminação motivados pela orientação sexual, identidade de gênero ou sexo do sujeito discriminado, continuou com sua tramitação paralisada no Senado. O PLC 122 visava incrementar uma lei já existente, a saber, a Lei nº 7.716 (Lei Antirracismo) (BRASIL, 1989). Desde sua aprovação em 2006 na Câmara dos Deputados, o PLC 122/06 não obteve a aprovação no Senado Federal (SENGER, 2014).

O PLC 122/06 não é efetivado por conta da resistência dos setores conservadores e das frentes parlamentares cristãs, sob a alegação de que tal legislação fere os princípios constitucionais da liberdade religiosa e da expressão do

pensamento e da opinião. Desse modo, a criminalização da homofobia, infelizmente, torna-se cada vez mais distante de se tornar lei (MELLO, 2012).

Destaca-se que, apesar dos avanços políticos para o direcionamento das ações para a efetivação dos direitos da população LGBT, na prática estes direitos não estão sendo garantidos, pois a violência e preconceito ainda permeiam a vida dos sujeitos que não se enquadram dentro da norma heterossexual.

Assim, cabe como direcionamento das ações dos profissionais que lidam cotidianamente com esta população, problematizar suas práticas, questionando as concepções normativas que perpassam a vida cotidiana dos sujeitos, favorecendo a efetivação dos direitos humanos, na qual o enfrentamento à violência e à discriminação sejam foco das ações, bem como a garantia do exercício da sexualidade e das expressões de gênero.

2 CONHECENDO A REDE SOCIAL E APOIO SOCIAL VOLTADAS PARA ADOLESCENTES E JOVENS HOMOSSEXUAIS

Este capítulo apresenta o estado da arte⁴ acerca da rede e do apoio social voltados aos adolescentes e jovens homossexuais frente às situações de violência.

Entende-se por rede social, uma estrutura social formada por sujeitos e serviços, por meio da qual o apoio é fornecido. É uma organização de interações que ocorre no nicho individual e são consideradas significativas para os sujeitos (SANTOS; VIEIRA, 2011). Nela se estabelecem as relações de vínculo e suas funções podem promover o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida (SLUZKI, 1997). Dentre as funções do apoio social, destacam-se: a companhia social, o apoio emocional, o guia cognitivo e de conselhos, a regulação e o controle social, a ajuda material e de serviços, o acesso aos novos contatos, por exemplo, que dão suporte para enfrentar situações difíceis ou mesmo auxiliar no processo de desenvolvimento e na saúde.

O apoio social é definido como importante fator para a redução do estresse e para o desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento de situações de dificuldades e de adaptação vivenciadas pelas pessoas (LEONIDAS; SANTOS, 2014).

É considerado como parte integral da promoção da saúde, pois favorece o enfrentamento de situações conflituosas às quais o sujeito está exposto, como a violência. Trata-se de um constructo cuja manifestação, dependendo das fontes de apoio oferecido ou recebido, pode ser categorizada em quatro tipos: emocional (afeto, estima, preocupação), de reforço (feedback, confirmação), informativo (sugestões, conselhos, informações) e instrumental (ajuda no trabalho, finanças, tempo) (BULLOCK, 2004).

Desse modo, considera-se que a rede e o apoio social, dependendo de como estão constituídos e de sua disponibilidade e efetividade no cotidiano, são capazes de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos de adolescentes e jovens, bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência perpetrada contra adolescentes e jovens homossexuais (DESLANDES, 2006).

Apesar da relevância da temática, ainda permanecem incipientes os estudos que investigam as diferentes facetas desse fenômeno complexo. A sistematização do

⁴ Para isso foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional.

conhecimento produzido nesse campo pode favorecer a proposição de políticas públicas que almejam reduzir o impacto sobre a saúde produzido pela exposição contínua e persistente à violência.

Destaca-se que há uma lacuna na produção científica da temática em foco. Observa-se, que os estudos referentes a essa temática, dão enfoque na rede e no apoio social como minimizadores de fatores de risco nesse grupo populacional, o que pode contribuir para que adolescentes e jovens sejam expostos às situações de violência. Por exemplo, comportamento sexual de risco, consumo de substâncias psicoativas, exposição ao assédio sexual, entre outros aspectos. Os estudos enfocam também as contribuições da rede e do apoio social para o aumento da resiliência no enfrentamento de situações de violência. Todavia, conjectura-se que há uma escassa produção científica nacional, visto que não foram encontrados estudos brasileiros sobre a temática. Observou-se, durante a etapa de levantamento e seleção bibliográfica, que os estudos nacionais existentes neste campo se centram na população adulta, o que denota a carência de publicações que enfoquem a rede e o apoio social voltados especificamente para adolescentes e jovens homossexuais.

Diante da análise de estudos acerca da temática, foi possível identificar que a temática da rede e o apoio social são importantes fatores de proteção frente às vulnerabilidades que os adolescentes e jovens estão expostos em seu cotidiano. O adolescente e o jovem homossexual, ao se perceberem “diferentes” de seus pares, podem ter pensamentos negativos a respeito de si mesmos, internalizando a homofobia. Isso pode levá-los a adotar comportamentos de risco, que são comuns na maioria dos adolescentes, mas que adquirem um peso maior quando se trata de homossexuais (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012). Pode-se dizer que a condição LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade dessas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e do preconceito (BRASIL, 2016).

Diante disso, a rede social, por meio de sua estrutura (tamanho, densidade), composição (função, força dos laços) e características funcionais, mediante a oferta do apoio social, está associada com a diminuição dos comportamentos de risco para episódios de sexo sem proteção, uso de drogas, além de um menor risco para contrair o HIV (SCHNEIDER; MICHAEL; BOURIS, 2012; TUCKER et al., 2012; CHOI et al., 2013; KAPADIA et al., 2013; LEONIDAS; SANTOS, 2013; SHAH et al., 2014). O

contrário também foi evidenciado nos estudos revisados, ou seja, a falta de apoio social foi associada à maior exposição aos comportamentos de risco, como uso de drogas e práticas sexuais de risco, que podem favorecer o indivíduo a incorrer em situações de violência sofrida ou praticada (BUTTRAM; KURTZ; SURRATT, 2013; LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Em um estudo quantitativo desenvolvido por Kapadia et al. (2013), com uma amostra de 501 jovens do sexo masculino que faziam sexo com homens, sendo 225 hispânicos/latinos, 179 brancos e 97 negros, verificou-se a associação entre as diferenças étnicas e as características da rede social, e como essas diferenças estavam associadas ao comportamento sexual de risco. Os resultados destacaram diferenças na composição e características da rede de apoio social entre as diferentes etnias. Os negros, hispânicos ou latinos apresentaram redes menores, porém, com duração mais longa em comparação aos brancos, que mostraram redes maiores, com a composição de amigos e com relações de menor duração; além disso, os negros apontaram para o parceiro sexual como membro de suas redes.

O estudo correlaciona o tamanho da rede social com as experiências de homofobia e discriminação relacionada à orientação sexual, ou seja, uma rede social composta por um grupo pequeno de colegas, familiares e contatos sexuais parece ser consequência de experiências de homofobia e discriminação. No entanto, os hispânicos e latinos, apesar de terem rede social com menor tamanho, relataram que mantinham uma comunicação frequente com os membros da rede, o que indica a força do relacionamento e do apoio (KAPADIA et al. 2013). Dessa maneira, redes sociais caracterizadas por uma comunicação mais frequente podem ser favorecedoras do apoio social, na medida em que fortalecem o sujeito e minimizam a exposição aos comportamentos de risco e à violência.

Outro estudo quantitativo, realizado com 5.907 adolescentes de 13 a 18 anos nos Estados Unidos, apontou para a variação nas taxas de assédio sexual. A taxa de assédio sexual foi relatada por 72% dos jovens, sobretudo, pelas meninas lésbicas 72%, meninas bissexuais 66% e gays 66%. Quando examinados por identidade de gênero, aqueles que se denominaram como transgêneros relataram as maiores taxas de assédio sexual, com cerca de 81%. Em contrapartida, aqueles que tiveram apoio social foram menos propensos a relatar casos de assédio sexual (MITCHELL; YBARRA; KORCHMAROS, 2014). Os jovens LGBT, principalmente, do gênero feminino, apresentaram maior vulnerabilidade para a violência sexual e,

consequentemente, estavam mais sujeitos às consequências desse tipo de violência em sua saúde (MITCHELL; YBARRA; KORCHMAROS, 2014; CHACHAM, 2016).

Assim, a rede e o apoio social têm papéis fundamentais para a promoção da saúde, já que podem dar suporte às necessidades emocionais e físicas dos sujeitos, bem como amenizar os efeitos negativos dos eventos estressores sobre a qualidade de vida.

Em um estudo quantitativo realizado em Los Angeles, EUA, com 121 jovens do sexo masculino que fazem sexo com homens, com idade entre 16 e 24 anos e que estavam vivendo em situação de rua, buscou compreender a relação entre rede social e comportamento sexual de risco. Os resultados indicaram um histórico de abusos na infância, uso de substâncias psicoativas e sintomas depressivos, que contribuíram para a falta de moradia; esta, por sua vez, fez com que esses jovens se prostituíssem e, em decorrência disso, ficassem mais expostos às violências e à contaminação por DSTs, como o HIV. Em relação à rede social a que esses jovens tiveram acesso, quanto mais os membros da rede fossem escolarizados e não usassem bebidas alcoólicas, menores eram os fatores de risco a que se encontravam expostos, especialmente à infecção pelo HIV (TUCKER et al., 2012). Percebe-se a fragilidade da rede social dos jovens desabrigados que apresentaram história pregressa de violência e abusos e, que, não tinham acesso aos serviços de habitação e de saúde mental, e que contavam com poucas pessoas que forneciam apoio social em seu cotidiano, gerando vulnerabilidades que podiam retroalimentar trajetórias de violência e abusos, e ainda expô-los a riscos de adquirir ISTs.

Em outro estudo quantitativo, realizado em Chicago, EUA, por Shah et al. (2014), com 154 jovens negros do sexo masculino que fazem sexo com homens, analisou a associação entre a rede social, o risco da contaminação pelo HIV, etnia e adoção de práticas de prevenção. Os resultados apontaram que as características socioestruturais da rede social, como a proximidade dos sujeitos dentro da rede, pode ser importante na implementação de intervenções eficazes, na prevenção de comportamentos de risco e no impacto da violência na saúde dos jovens homossexuais. Assim, compreendendo que a homofobia pode interferir na socialização, nos hábitos e nos comportamentos cotidianos, culminando, em algumas situações, em prejuízos para o bem-estar dos adolescentes e jovens, esse estudo evidenciou que a rede e o apoio social favoreceram a adoção de comportamentos e

práticas que diminuem a vulnerabilidade dos jovens e reduzem a exposição às situações de violência.

Outras duas pesquisas quantitativas, a primeira também realizada em Chicago, EUA por Schneider, Michaels e Bouris (2012), com amostra de 204 jovens negros do sexo masculino que fazem sexo com homens, e a segunda realizada em Los Angeles, EUA, por Choi et al. (2013), com 1.196 participantes do sexo masculino afro-americanos, asiáticos ou latinos que fazem sexo com homens, analisaram a associação entre a rede social, práticas sexuais de risco, etnia e práticas de prevenção. Os resultados desses estudos apontaram para a importância da rede social como minimizadora das taxas de contaminação pelo HIV. O primeiro estudo evidenciou a família como os membros prioritários da rede social e como fornecedores de apoio, favorecendo práticas e hábitos mais saudáveis; como a redução do uso de drogas, adoção do sexo protegido e, conseqüentemente, menor índice de infecção pelo HIV. O segundo estudo concluiu que a densidade da rede social tem efeito protetor para o comportamento sexual de risco e que, quanto mais fortes são os laços estabelecidos pelas pessoas que compõem essa rede, mais eficiente ela será.

Em uma outra pesquisa – quanti/quali, que foi desenvolvida por Buttram, Kurtz e Surratt (2013), em Miami, EUA, abrangeu uma amostra de 515 homens negros e não negros que fazem sexo com homens. Os resultados apontaram que homens negros que fazem sexo com homens relataram níveis mais baixos de apoio social do que outros homens que fazem sexo com homens em todas as medidas incluídas no estudo. Além disso, encontrou-se uma associação entre taxas mais elevadas de dependência de substâncias químicas e de comportamentos sexuais de risco com níveis baixos de apoio social. Somado a isso, os homens negros que fazem sexo com homens, relataram obter menos ajuda e apoio emocional, e terem poucas pessoas disponíveis em suas redes e terem pouca satisfação com os suportes disponíveis do que os outros homens pesquisados. O baixo acesso à rede e ao apoio social pode ser fruto do isolamento e da homofobia sofridos, principalmente, pela interseccionalidade entre as opressões decorrentes da sexualidade e da etnia.

Em estudo quanti/quali realizado em Los Angeles, EUA, com 263 jovens, com média de idade de 23 anos, associou o apoio social como importante fonte de resiliência ou proteção contra os resultados negativos relacionados ao estigma e à discriminação. Um modelo foi proposto para explicar as funções protetoras do apoio social em relação ao estresse, denominado de *stress-buffering*. Esse modelo supõe

que o apoio social irá compensar ou moderar o impacto do estresse sobre a saúde do sujeito. Os jovens no referido estudo relataram enfrentar violências verbais e psicológicas de familiares, amigos e da comunidade, mediante julgamentos com base em sua identidade sexual e expressões de gênero. Essas experiências geraram mal-estar, sentimentos de inferioridade, baixa autoconfiança e autoimagem negativa. A falta de apoio social e as experiências de homofobia dentro de suas casas fizeram com que esses jovens buscassem outros locais de pertencimento; como as comunidades *Ballroom*, locais em que os jovens se expressam livremente e se apoiam mutuamente (KUBICEK et al., 2013).

Para enfrentar a violência sofrida em seu cotidiano, os jovens buscam se agrupar em redes sociais alternativas, que funcionam como protetoras e são locais em que a expressão sexual e de gênero divergente da heteronormatividade não será discriminada.

A pesquisa quantitativa desenvolvida por Hatzenbuehler, McLaughlin e Xuan (2012), com uma amostra nacionalmente representativa de adolescentes estadunidense ($n = 90.118$), verificou a associação das redes sociais de 14.319 jovens homossexuais, identificados na amostra geral, e a manifestação de sintomas depressivos. Os resultados demonstraram que, em média, os jovens que relataram ter atração pelo mesmo sexo ou por ambos os sexos são mais isolados socialmente, têm *status* social inferior e menor conexão em suas redes sociais, em comparação com os jovens com atração pelo sexo oposto. Esses resultados foram, particularmente, acentuados entre jovens do gênero masculino que têm atração pelo mesmo sexo. A associação entre o isolamento social e a depressão foi mais forte para homens das “minorias” sexuais em comparação com todos os outros grupos, ou seja, mulheres atraídas pelo mesmo sexo, mulheres atraídas pelo sexo oposto e homens atraídos pelo sexo oposto (HATZENBUEHLER; MCLAUGHLIN; XUAN, 2012).

Assim, pode-se inferir que, dependendo do acesso que a pessoa consegue ter à rede e ao apoio social, que possibilite intervenções na discriminação sofrida, haverá maior ou menor impacto da violência e da homofobia sobre o desenvolvimento e a saúde mental da pessoa homossexual.

Destaca-se que, na maioria dos estudos analisados, os sujeitos foram jovens do sexo/gênero masculino, negros/hispânicos e/ou latinos, o que aponta para o fato de que esse grupo populacional, nos Estados Unidos, parece estar mais exposto aos fatores de vulnerabilidade; como sexo sem proteção, contaminação pelo HIV e outras

ISTs, uso abusivo de drogas, dentre outros (SCHNEIDER; MICHAEL; BOURIS, 2012; TUCKER et al., 2012; CHOI et al., 2013; KAPADIA et al., 2013; SHAH et al., 2014).

Diante desse quadro, as pesquisas ainda evidenciam a associação das ISTs/AIDS com as práticas homossexuais. A construção social da AIDS está diretamente relacionada à construção social da sexualidade como um dispositivo de poder transgressor e imoral (PRADO; MACHADO, 2008). A heteronormatividade foi historicamente construída tendo como base as posições subalternas às quais foram submetidas as sexualidades, que representavam uma quebra com a heteronormatividade – as chamadas sexualidades dissidentes. Quando um sujeito é infectado com o HIV, tende a ser estigmatizado, na maioria das vezes em razão de seu comportamento sexual transgressor, já que, em uma sociedade heteronormativa e com valores religiosos predominantemente cristãos, existe pouco espaço e baixa aceitação para expressões da sexualidade que não sejam reprodutivas ou enquadradas dentro do casamento (LAGES et al., 2014).

Desse modo, ainda persiste no imaginário social uma associação da homossexualidade com as ISTs/AIDS, fazendo com que o segmento que convive com o HIV/AIDS fique exposto às discriminações, preconceitos e violências.

Ressalta-se que o enfoque no sexo/gênero masculino predomina amplamente na literatura científica, deixando à margem estudos acerca da homossexualidade feminina.

Valadão e Gomes (2011) apontaram para a invisibilidade nos estudos científicos da homossexualidade feminina em relação às práticas de saúde e, consequentemente, ao cuidado que as mulheres lésbicas poderão receber nos serviços. Isso nos faz refletir o quanto a rede e o apoio social das adolescentes e jovens mulheres podem estar fragilizados, tanto pela invisibilidade nas pesquisas científicas, como nas práticas cotidianas dos serviços de saúde, educação e assistência. A naturalização da crença de que mulheres com práticas homossexuais estariam protegidas em relação à infecção pelo HIV pode contribuir para a não inclusão desse grupo nos estudos realizados.

Em suma, a rede e o apoio social são recursos essenciais para o enfrentamento da violência contra adolescentes e jovens LGBT. Quando a composição da rede social de um sujeito contempla diversos contextos, tais como; a educação, saúde, lazer, trabalho, família e amigos, e nos quais o apoio social se faz presente, haverá uma

tendência à minimização da vulnerabilidade à violência e, conseqüentemente, um aumento dos fatores de proteção e de qualidade de vida.

Apesar da relevância da temática, ainda permanecem incipientes os estudos que investigam as diferentes facetas desse fenômeno complexo. A sistematização do conhecimento produzido nesse campo pode favorecer a proposição de políticas públicas que visem a reduzir o impacto sobre a saúde produzido pela exposição contínua e persistente à violência.

3 O QUE NOS DIZ A LITERATURA SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES E JOVENS HOMOSSEXUAIS

Este capítulo apresenta um panorama da produção científica nacional e internacional⁵ acerca da violência contra adolescentes e jovens homossexuais.

Os estudos analisados estão em língua portuguesa, inglesa e espanhola, totalizando 14 artigos, publicados entre 2010 e 2015, em revistas nacionais e internacionais. Em relação à abordagem metodológica, predominou estudos quantitativos 72%, seguido de estudos qualitativos 21% e um estudo foi quanti-qualitativo 7%.

Observou-se nos artigos um enfoque nos fatores de risco deste grupo populacional, tal como contração de DSTs, uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, bem como, impactos na saúde mental, como resultado dos processos de violência sofrida. Nota-se uma escassa produção científica nacional, visto que a maioria dos estudos encontrados foi advinda da produção científica internacional.

Os resultados foram agrupados em três unidades temáticas, o primeiro acerca dos tipos de violência e seus contextos; o segundo sobre os impactos da violência na saúde e o terceiro acerca da sexualidade e educação, com base na literatura relativa à temática.

3.1 Tipos de violência e seus contextos

Dos 14 estudos analisados, sete apresentaram os tipos de violência sofrida por adolescentes e jovens homossexuais em diversos contextos em que ela ocorre; como na família, no namoro e na comunidade.

Um estudo realizado no Chile comparou as características sociodemográficas, de bem-estar e homofobia, em uma amostra com jovens gays de três cidades distintas. Os tipos de violência identificados neste estudo foram: violência verbal, mais especificamente, provocações, insultos, ameaças, assaltos e roubos, pelo fato de

⁵ Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica, contemplando os estudos publicados nos anos de 2010 a 2015, propiciando reflexões sobre as evidências apontadas na literatura científica acerca desta temática.

serem identificados como gay. Os atos mais referidos de discriminação foram aqueles associados com o assédio perpetrados por vizinhos, funcionários públicos, no entanto, os tipos de violência que mais impactaram a vida destes jovens, referem-se àqueles com experiência na família e atos de discriminação associados ao trabalho (BARRIENTOS-DELGADO; CARDENAS-CASTRO; GOMEZ-OJEDA, 2014).

Dos artigos pesquisados dois trataram da questão da violência praticada por parceiro íntimo nas relações de adolescentes e jovens homossexuais. Um estudo apontou para quatro categorias principais que contribuem para a violência no namoro entre casais do mesmo sexo, que são: a homofobia social e a homofobia internalizada; a negociação de papéis de gênero socialmente prescritas; a conexão feminina assumida e outros problemas de relacionamento (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

A homofobia social é caracterizada como um estigma associado a ser diferente da norma heterossexual, deixando-os cada vez mais isolados e/ou com vergonha de sua orientação sexual. A homofobia social contribui para o medo e o estigma entre jovens homossexuais. Isso pode resultar em jovens que escolhem permanecer em um relacionamento violento, porque tem medo de relatar o abuso ou o medo de tornar sua identidade pública à família e amigos. Homofobia social também resulta em uma falta de consciência sobre a violência em relações do mesmo sexo ou minimização desse tipo de violência. Alguns jovens neste estudo discutiram como uma cultura de homofobia leva ao medo de relatar a violência no namoro às autoridades. Há uma percepção de que não vão ser levados a sério ou, eventualmente, poderiam ser revitimizados pela polícia (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

A homofobia internalizada pode levar o jovem a sentir a necessidade de esconder ou negar a sua orientação sexual em uma tentativa de se enquadrar na norma heterossexual. Dentro desse contexto, os indivíduos continuamente negociam o grau ao qual eles estão "fora" do mundo e dos padrões estabelecidos para um relacionamento, causando tensões dentro do relacionamento (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

Outra razão para esse conflito está nos papéis de gênero socialmente prescritos, isso inclui conflitos de papéis ou expressão de gênero, mudanças ou fluidez destes; a necessidade de um parceiro para afirmar um papel dominante e a associação entre ser dominante e abusivo. Os participantes deste estudo descreveram uma imposição de moldes de relacionamento heterossexuais em suas relações e as tentativas de estar em conformidade com este padrão, o que demonstra

que a heteronormatividade também está arraigada nos relacionamentos de pessoas do mesmo sexo (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

A conexão feminina assumida abarca o pressuposto de que em um relacionamento entre duas mulheres há uma conexão compartilhada em que elas devem compreender umas às outras automaticamente, limitando a necessidade de se comunicarem ou de se explicarem, isso também é um dos motivos de tensões e conflitos (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

Os outros problemas de relacionamento incluíram a incompatibilidade entre os pares; uma pessoa não estar pronta para um relacionamento, o stress, as diferenças de classe, a falta de clareza em relação ao *status* do relacionamento e a inveja (GILLUM; DIFULVIO, 2012).

Em outro estudo que aborda a violência por parceiro íntimo, revelou que mulheres que estão em um relacionamento com o mesmo sexo, mas se identificam como heterossexuais tiveram mais experiências de vitimização, agressão psicológica, e propensão a ter relacionamentos fisicamente agressivos (MILLETICH et al., 2014).

A violência entre mulheres lésbicas pode ser bidirecional, em natureza tal que ambas as parceiras podem assumir o papel de agressoras e vítimas. Teoricamente, as mulheres que são vítimas de agressão psicológica podem se sentir impotentes e, assim, superar o desequilíbrio de poder, recorrendo à agressão física contra suas parceiras (MILLETICH et al., 2014).

Um estudo Mexicano analisou a distinção hipotética entre duas dimensões dentro do processo de rejeição aos sujeitos homossexuais; a rejeição aberta e a rejeição sutil, isso em uma amostra com jovens estudantes de Medicina e Psicologia. A capacidade de se diferenciar é levantada em duas dimensões na rejeição de pessoas homossexuais, uma de rejeição aberta e externa e a outra rejeição sutil e interna. Estas rejeições são fortemente relacionadas entre si, porém, distintas de acordo com o contexto onde ela ocorrerá. Conclui que a rejeição aberta e sutil estava mais presente no contexto do estudo (LA RUBIA; LA O, 2014).

O fator de rejeição externo contra os homossexuais foi definido por quatro indicadores: a rejeição com relação às lésbicas, rejeição contra homens gays, rejeição da manifestação pública da homossexualidade, abarcar uma imagem das pessoas homossexuais como incapazes de intimidade e ter maior pontuação da escala de homofobia (LA RUBIA; LA O, 2014).

É importante notar que a rejeição sutil e aberta são variações das formas de rejeição. Na rejeição aberta se desclassifica, estigmatiza, agride e discrimina de forma direta as pessoas que não são heterossexuais, a partir de uma ideologia homofóbica de condenação e repúdio. Essa rejeição pode se dar com piadas ofensivas, silenciando violações de direitos, caracterizando a rejeição aberta suave, quando esta passa a promover a violência e o repúdio contra as pessoas homossexuais com atos de perseguição e agressão, já é considerada rejeição aberta forte (LA RUBIA; LA O, 2014).

Na rejeição sutil se tolera a presença de pessoas homossexuais, mas esta é marginalizada em uma posição periférica e as manifestações públicas são limitadas a partir de valores e uma ideologia heterossexista. Nesta rejeição pode se igualar os direitos dos casais homossexuais e heterossexuais, no entanto, com recomendações para salvaguardar a família e a ordem natural da sucessão geracional, evitando educadamente os homossexuais, simulando qualquer expressão de rejeição e evitando ambiguidades que possam ser interpretadas como desvios da heterossexualidade se caracterizando como uma rejeição aberta suave. Quando se passa a promover uma legislação reconhecendo direitos da liberdade sexual, porém, subordinado à promoção da heterossexualidade, punindo desvios da heterossexualidade com posições em organizações marginais e atos públicos, difundindo mensagens nas quais as pessoas homossexuais são mostradas como ridículas e inferiores e evitando o contato com estas, baseado no argumento de que não são da mesma orientação sexual, se caracteriza em uma rejeição sutil forte (LA RUBIA; LA O, 2014).

Um estudo brasileiro analisa como se constituem as situações de homofobia no âmbito das relações familiares vividas por jovens lésbicas e gays, analisando os aspectos psicossociais dos processos de ruptura, afastamento temporário ou permanente do vínculo familiar. O preconceito se articula no contexto familiar como dispositivo de legitimação da violência e, conseqüentemente, ocasiona a ruptura do vínculo, o afastamento temporário ou permanente entre esses jovens e seus familiares, o que leva, muitas vezes, à saída ou à expulsão da casa dos pais em circunstâncias complexas e, frequentemente, dolorosas (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

As situações de homofobia no contexto familiar se constituem a partir de dispositivos com efeitos psicossociais no curso de vida dos jovens: mecanismos

subjetivos que mantêm o silêncio e a impotência diante da violência não apenas física, mas, sobretudo, simbólica, por meio dos quais a norma heterossexual submete jovens gays e lésbicas a estratégias biopolíticas de controle dos seus corpos. Os resultados deste estudo apontam para uma postura violenta da família, na tentativa de reprimir a expressão das vivências homoeróticas dos jovens, muitas vezes se silenciando frente a elas, e conseqüentemente, invisibilizando as práticas, evitando-se abordar o tema, na tentativa que as práticas desviantes fossem de algum modo caladas ou, ao menos, contidas (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014).

A heteronormatividade legitima a produção e a manutenção de diversas situações de violência no contexto da família, culminando muitas vezes com a expulsão/saída da casa de origem ou à submissão às violências familiares, com sérios impactos na saúde.

Além dos contextos da família, namoro e na comunidade, outro contexto que emergiu na análise dos artigos foi o religioso. Uma pesquisa no Brasil analisa as relações entre o preconceito contra os homossexuais e as representações sociais sobre a homossexualidade com estudantes de Teologia católicos e evangélicos (PEREIRA et al., 2011).

Os resultados deste estudo indicaram duas formas de expressão do preconceito: sutil e flagrante. O preconceito sutil está relacionado com a crença em uma natureza biológica e psicossocial e com a descrença na representação ético-moral da homossexualidade. Os sujeitos que apresentaram preconceitos sutis, embora apresentem um grau relativamente moderado de rejeição à proximidade e expressem poucas emoções negativas, não sentem emoções positivas ao estarem com pessoas homossexuais. O preconceito flagrante está relacionado com a descrença na natureza biológica e psicossocial e com uma representação ético-moral. Este tipo de preconceito gera atitudes mais polarizadas, expressam maior rejeição às relações de proximidade e sentem mais emoções negativas e menos positivas. A hipótese de que as representações sociais sobre a natureza dos grupos minoritários estão na base do preconceito e da discriminação é corroborada (PEREIRA et al., 2011).

A análise dos preditores do tipo de preconceito revelou que os evangélicos exprimiram o seu preconceito de forma mais flagrante do que os católicos, que apresentaram preconceitos sutis (PEREIRA et al., 2011).

Um dos estudos enfocou, especificamente, as atitudes tomadas frente aos transexuais. Uma escala que aferia as atitudes da população frente aos sujeitos transexuais foi validada e comprovada. O coeficiente foi bem elevado para atitudes negativas perante a esta população. As respostas foram baseadas em valores firmados no heterossexismo e em concepções heteronormativas (WALCH et al., 2012).

Num estudo realizado em Los Angeles, EUA, com afro-americanos, latinos e asiáticos que são homossexuais, descreveu as diversas maneiras como esta população gerencia situações de estigma de etnia e sexualidade: a) ocultando sua sexualidade; b) desligando-se de contextos sociais; c) rejeitando a estigmatização; d) utilizando o desenho de força-conforto a partir de fontes externas (como modelo para superação); e, e) confrontando diretamente. Esses homens utilizaram estratégias diferentes com base no contexto do estigma que experimentaram, por exemplo; a estratégia de ocultação da homossexualidade só foi utilizada para mitigar o impacto da homofobia, enquanto o desligamento de contextos sociais foi utilizado apenas para minimizar o impacto do racismo. As outras três estratégias – rejeitar a estigmatização, utilizar o desenho de força-conforto como modelo para superação e o confronto direto, foram utilizadas para diminuir o impacto do racismo e da homofobia (CHOI et al., 2011).

Evidencia-se que a violência homofóbica está presente em diversos contextos, públicos e privados – na família, na rua, dentro do namoro e na religião. Percebe-se, portanto, que é necessário compreender a violência e homofobia dentro de um contexto econômico, político, social e cultural que tem como centralidade a reafirmação da heteronormatividade, na qual os fatores interseccionais influenciam nas vivências de violência, podendo potencializá-la ou minimizá-la. Apesar de estar em pauta, esta problemática ainda está presente no cenário, com inúmeras violências e violações de direitos, poucas notificações e efetivações dos direitos.

3.2 Impactos da violência na saúde

Com relação aos impactos da violência na saúde dos adolescentes e jovens homossexuais, os estudos demonstraram que cada vez mais as violências sofridas têm repercussão negativa na saúde destes, gerando agravos na saúde física e mental.

Cinco estudos apontaram para os impactos da violência na saúde; como riscos de infecção pelas DSTs, suicídio, automutilação, aumento do uso de álcool e outras drogas e impactos na saúde mental.

Um estudo colombiano descreveu as experiências de deslocamento interno e as circunstâncias subsequentes de vida de uma amostra de jovens gays, bissexuais e transexuais, explorando as possíveis ligações entre o deslocamento e HIV neste contexto. Os resultados deste estudo indicaram que o estigma associado ao HIV era uma causa de discriminação, e, às vezes, do deslocamento. A discriminação foi expressa de formas variadas, incluindo xingamentos, ameaças, agressão e violência sexual. Muitas vezes, a pobreza e a homofobia foram fatores decisivos para as práticas de risco, maior prevalência do HIV e diminuição na adesão ao tratamento para o HIV, demonstrando o impacto que esta violência causou na saúde destes jovens (ZEA et al., 2013).

Um outro estudo analisou a relação entre a discriminação social, violência e uso de drogas ilícitas entre um grupo etnicamente diverso de jovens gays em Los Angeles, USA. Concluiu que as condições socioeconômicas, étnicas e a vivência da violência/homofobia foram significativamente associadas ao uso de drogas ilícitas entre os jovens desse estudo (WONG et al., 2010).

Já um estudo brasileiro realizado com 2.282 adolescentes com idade entre 12 a 20 anos, de ambos os sexos, estudantes do ensino médio, problematiza os efeitos da homofobia sofrida por adolescentes LGBT e o impacto na saúde mental, evidenciando as maiores chances de ideação e tentativa de suicídio (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Esse estudo concluiu que adolescentes não heterossexuais, tiveram mais pensamentos e tentativas suicidas do que os heterossexuais. No entanto, os bissexuais apresentaram maiores índices de risco para o suicídio. Além disso, as ideações e tentativas de suicídio foram mais significativas no sexo feminino, independentemente da orientação sexual (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Esse dado reflete que as relações de gêneros se dão a partir de uma lógica binária (feminino/masculino) e aqueles que se sentem atraídos por ambos os sexos pode ser incompreendido e sofrer maiores preconceitos e violências (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Um outro estudo, realizado com 49 adolescentes de 14 a 19 anos, testou uma versão modificada de um teste para explorar as interrelações entre solidão, homofobia

internalizada, o uso compulsivo da internet e comportamento sexual de risco em uma amostra LGBT. Os resultados apontaram para a associação da solidão, homofobia internalizada e uso compulsivo da internet. O aumento dos sentimentos de solidão diminuiu o uso compulsivo da internet, indicando maior isolamento do sujeito. O aumento da homofobia foi associado com quantidades maiores de parceiros sexuais, aumentando os riscos de contração de ISTs (DELONGA et al., 2011).

Já um estudo americano com 245 jovens LGBT com idade de 21 a 25 anos de idade verificou a associação entre relatos de vitimização na escola e as implicações na saúde do adulto jovem. Os resultados apontaram para impactos na saúde mental nos jovens que sofreram vitimização na escola, principalmente, os homens, com níveis elevados de depressão e suicídio, além de maior risco para contração de ISTs e HIV (RUSSELL et al., 2011).

Diante desses achados, percebe-se que a saúde, está além de seus aspectos biológicos; mas a concepção na qual o sujeito tem sobre sua saúde e qualidade de vida, e a indissociação entre os aspectos físico, mental e social, é também resultante das questões socioeconômicas e culturais. Assim, o impacto da violência na vida de adolescentes e jovens homossexuais pode interferir na sua socialização, nos hábitos e comportamentos cotidianos, na alimentação, lazer, acesso aos serviços de saúde, dentre outros, culminando em algumas situações, em prejuízos para o seu bem-estar.

Há que se reiterar que as equipes de saúde devem estar preparadas para a atenção à saúde do adolescente e jovem, especialmente os homossexuais, no que se refere à saúde e à violência, para que se possam construir uma rede social de prevenção, e apoio social a esta população. A atenção integral à saúde do adolescente, do jovem e suas famílias em situação de violência deve ser realizada, por meio do acolhimento, atendimento, notificação e articulação na rede de cuidado e de proteção social, contribuindo para a diminuição da vulnerabilidade a que esses adolescentes e jovens estão expostos.

3.3 Sexualidade e Educação

A terceira unidade temática extraída de dois estudos da literatura pesquisada, apontaram para o espaço escolar como reprodutor de discursos hegemônicos de controle da sexualidade pautados na heterossexualidade. Dessa forma, a violência

homofóbica torna-se realidade presente contra adolescentes e jovens LGBT neste contexto.

Na infância e na adolescência, é especialmente na escola que poderão surgir as piores situações de violência e exclusão, a homofobia está presente nos valores e discursos dos adolescentes em situação escolar, enquanto o professor reforça o comportamento homofóbico, por meio da omissão e até mesmo da pactuação velada. A institucionalização da homofobia pode trazer prejuízos ao adolescente e jovem homossexual, como: vitimização homofóbica, isolamentos sociais e afetivos, saúde psicológica pobre e comportamento de risco, além de uma percepção negativa a respeito de suas vivências escolares (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

Em um estudo realizado com adolescentes do ensino médio demonstrou que a discriminação e a violência homofóbica estão presentes nos valores e discursos dos adolescentes em situação escolar e familiar, acreditando na heterossexualidade como única forma de manifestação sexual, demonstrando a institucionalização da homofobia como prática da construção social e psicológica de gêneros e identidades sexuais (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

No que diz respeito à vitimização sexual, este estudo identificou que adolescentes que não são heterossexuais têm aproximadamente duas vezes mais chances de sofrer violência sexual, comparativamente aos heterossexuais. Dentre 234 adolescentes com histórico de violência sexual, 39 (17%) declararam ter tentado suicídio. Em um total de 86 respondentes não heterossexuais, 45 (52%) disseram ter sofrido algum tipo de agressão/constrangimento, por causa da sua sexualidade (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA, 2011).

Com relação aos grupos LGBT, os que mais sofreram discriminação e violência, neste estudo, foram os gays e lésbicas que se assumiram, no entanto, os bissexuais também apresentaram altas taxas de vitimização. O estudo demonstrou que há certa relação entre manifestações homofóbicas e o ato de assumir uma identidade não heterossexual, ou seja, aqueles que assumiram sua orientação sexual tem menores ideias e tentativas de suicídio, comparativamente àqueles que não se assumiram, mas sofrem mais discriminação e violência homofóbica (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI; BESSA; 2011).

Num outro estudo, realizado com 245 jovens LGBT na Califórnia, EUA demonstrou o quanto a vitimização na escola impacta negativamente na saúde dos adultos jovens, aumentando a ideação suicida, diminuindo a satisfação com a vida, a

autoestima e a integração social. Os homens apresentaram taxas mais elevadas de depressão e suicídio, por sofrerem mais violência e preconceito na escola (RUSSELL et al., 2011).

Dessa forma, destaca-se que o contexto escolar ainda reproduz a desvalorização e exclusão daqueles que desviam dos padrões heteronormativos. Mesmo diante de um aumento de políticas públicas no combate à homofobia são poucos os materiais informativos produzidos, em nível governamental ou não, sobre a população de jovens LGBT. Os profissionais ainda estão despreparados para trabalhar com o tema das sexualidades não normativas na escola, assim, a questão das relações homoeróticas e afetivas na adolescência e juventude continuam invisíveis (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, BESSA; 2011).

Diante desses resultados, percebe-se que a produção do conhecimento acerca desta temática demonstrou que os adolescentes e jovens vêm sofrendo inúmeras violências em diversos contextos: na escola, na família, na saúde e na sociedade, com sérios impactos na saúde, tanto física como mental; além da exposição aos fatores de risco, como ISTs, uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, entre outros. Revela-se o quanto ainda está enraizada, no imaginário social, a cultura de gênero binária e heteronormativa, excludente, violenta e homofóbica, que dificulta a redução dos agravos e a promoção dos direitos.

Acredita-se que há necessidade de novas reflexões, capazes de compreender a complexidade deste fenômeno, lançando luzes para políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e proteção dos adolescentes e jovens que desviam do padrão social normativo da sexualidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Compreender as experiências de violência pelos adolescentes e jovens homossexuais, no contexto da rede de apoio social, sob a perspectiva analítica *Queer*.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar as relações que adolescentes e jovens estabelecem entre a violência vivenciada e as relações de gênero;
- b) Conhecer as situações de violência referidas por adolescentes e jovens homossexuais;
- c) Identificar a rede de apoio social que adolescentes e jovens homossexuais buscam para o enfrentamento na situação de violência.

5 MARCO TEÓRICO

Este estudo se embasa em conceitos abarcados pela Teoria *Queer*, uma abordagem pós-estruturalista, mediada pelo debate sobre a não essencialização dos sujeitos, questionando a construção das identidades sociais fixas, a estrutura social binária e heteronormativa, bem como a compreensão de sexo e gênero enquanto constructos sociais.

Para a apresentação dos conceitos que serão utilizados para a balizar a discussão dos dados, será realizada uma breve contextualização do surgimento desta concepção teórica e dos principais autores que a embasam.

A Teoria *Queer* constrói seu pensamento a partir dos estudos culturais norte-americanos do final da década de 1980, como “[...] contraponto crítico aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e à política identitária dos movimentos sociais” (MISKOLCI, 2009, p. 150).

Este período foi marcado por governos conservadores, particularmente na Europa e nos EUA, no qual a epidemia da AIDS gerou um pânico sexual que repatologizou a homossexualidade, associando-a a um perigo que ameaçava a sobrevivência da humanidade.

Dessa forma, entre os anos 70 e 80 há a emergência dos estudos gays e lésbicos, corrente que busca compreender as outras sexualidades, prioritariamente as homossexualidades associadas às questões de ‘minorias’, compreendendo as identidades sexuais e de gênero como fixas. Reforçando a naturalidade e normalidade (da “maioria”) do desejo heterossexual, sem a problematização da hegemonia da heterossexualidade e seus intuitos normalizantes que faziam da AIDS um verdadeiro dispositivo (MISKOLCI, 2014b).

Nesse contexto, também houveram tensionamentos nos meandros do movimento social de homossexuais e de dissidência de gênero, na luta entre ser aceito, mesmo dentro do regime de normalidade ou combater a normalidade e buscar a transformação da sociedade.

Assim, a Teoria *Queer*, a partir da influência de muitos movimentos históricos, como o feminismo e seus desdobramentos e a revolução sexual dos anos de 1960, propõe uma mudança no foco daqueles estudos, discutindo a díade heterossexualidade *versus* homossexualidade, questionando as estabilidades e as normas sociais de gênero e sexualidade, além de expandir a compreensão das

homossexualidades para além das identidades gays e lésbicas, trazendo à tona as transexualidades, a intersexualidade e as sexualidades que estavam na fronteira entre a heterossexualidade e a homossexualidade (MISKOLCI, 2014b).

A escolha do termo *Queer* para se autodenominar, ou seja, um xingamento que indicava anormalidade, perversão e desvio, servia para reforçar o compromisso em desenvolver uma análise crítica da normalização que, naquele momento, era focada na sexualidade (MISKOLCI, 2009, p. 151). Ressalta-se que o termo “Teoria *Queer*” é recente, e mais recente ainda é seu uso, tendo sido difundido nas décadas de 1990 e 2000 – especialmente no Brasil – e utilizado pela primeira vez em fevereiro de 1990, por Teresa de Lauretis.

Margaret Mead, no campo da Antropologia, publicou o ensaio “*Sex and temperament in three primitive societies*”, obra que se propunha a analisar a divisão do trabalho sexual e as estruturas do parentesco, de modo a explicar os diferentes papéis de gênero dentro das etnias ‘arapesh’, ‘mundugumor’ e ‘tchambouli’. O ensaio foi um material importante para se questionar a diferenciação entre “masculino” e “feminino”, demonstrando que homens e mulheres compartilhavam entre si práticas até então consideradas unicamente “masculinas” na visão ocidental, como a guerra ou distribuição das atividades domésticas (MEAD, 1963).

No final dos anos de 1960, a socióloga britânica Mary Macintosh publicou o “*The homosexual role*”, obra que apresentaria sob uma perspectiva crítica à moral vigente, os fundamentos sociais da homossexualidade, indagando as concepções sobre (homo)sexualidade como uma construção social (MACINTOSH, 1968).

Alguns autores também se pautaram na discussão dos sistemas de parentesco, desenvolvido por Lévi-Strauss em sua obra ‘*Les structures élémentaires de la parenté*’ questionando os modelos estáticos, essencialistas e binários na compreensão do social em termos de sexo e gênero (LEVI-STRAUSS, 1949). A antropóloga estadunidense Gayle Rubin, em seu ensaio “*The traffic in women: notes on the 'Political Economy' of Sex*”, publicado originalmente em 1975, discutiu as formulações de Lévi-Strauss, afirmando que o parentesco instaura a diferença e oposição, no plano da cultura, exacerbando as diferenças biológicas entre os sexos (RUBIN, 1975). Esse sistema geraria dois gêneros interdependentes de acordo com a divisão sexual do trabalho, além da regulação social da sexualidade, prescrevendo ou reprimindo arranjos divergentes dos heterossexuais. Ela adota como proposta de definição o sistema de sexo/gênero, entendido como um “conjunto de arranjos por meio dos quais

uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas” (RUBIN, 1993, p. 2).

Outro marco analítico importante no deslocamento do pensamento da época e explorado por Rubin é o pressuposto da naturalidade da heterossexualidade, presente na obra de Lévi-Strauss “*A família, origem e evolução*”, na qual ele introduz outras considerações na sua análise sobre parentesco, em que as famílias geram casamentos como dispositivos legais para estabelecer a aliança, e o dispositivo que garante esta necessidade do casamento seria a divisão sexual do trabalho (LEVI-STRAUSS, 1980).

Dessa forma, a divisão sexual do trabalho gera uma dependência mútua entre os dois sexos, obrigando-os a formar uma família, a proibição do incesto estabelece uma mútua dependência entre famílias, obrigando-as, para se perpetuarem, à criação de novas famílias (RUBIN, 1993).

A autora apontou para os eixos de organização social do sexo: o tabu do incesto, a heterossexualidade obrigatória e a divisão assimétrica dos sexos que acarreta na coerção sobre a sexualidade feminina (RUBIN, 1993).

Gênero é uma divisão dos sexos socialmente imposta. É um produto das relações sociais de sexualidade. Os sistemas de parentesco repousam sobre o casamento. Portanto eles transformam machos e fêmeas em “homens” e “mulheres”, cada qual uma metade incompleta que só pode encontrar a completude quando unida à outra (RUBIN, 1993, p. 11).

Para Rubin (1993) gênero, no trabalho de Lévi-Strauss (1949; 1980), não significaria apenas a identificação com um sexo, exigiria também que o desejo sexual seja dirigido ao outro sexo. A divisão sexual do trabalho criaria homens e mulheres e os criaria heterossexuais. Assim, a supressão do componente homossexual da sexualidade humana e a opressão dos homossexuais, são produtos do mesmo sistema cujas regras e relações oprimem as mulheres (PISCITELLI, 2003).

Michel Foucault e Jacques Derrida foram autores fundamentais para a construção da discussão da Teoria *Queer*, a partir dos conceitos de poder, norma, disciplina, epistemologia e saber. No primeiro volume de História da Sexualidade, Foucault (1976) trouxe à tona a discussão acerca da sexualidade, que incorporava a hipótese repressiva. Para o autor, a sexualidade é um dispositivo histórico do poder. A noção de dispositivo demarca uma conexão entre diversos elementos heterogêneos

da vida social; como discursos, instituições, legislações, concepções, organizações arquitetônicas, a filosofia, a ciência, moralidades e outros, que irão regular a vida dos sujeitos. A mediação de discursos sobre o sexo, articulados por esses elementos, toma como principal objetivo não a repressão, mas a regulamentação do sexo e, por consequência, os modos de vida (FOUCAULT, 1976).

Dessa forma, psicólogos, sanitaristas, psiquiatras, médicos e educadores compuseram uma das mais patentes invenções do século XIX, ao lado da homossexualidade, no que se refere aos processos sociais de normalização e regulação (FOUCAULT, 2005).

Foucault (1975) na obra *"Vigiar e Punir"*, demonstra que em fins da Era Clássica uma nova forma de se conhecer e de saber passou a organizar as sociedades, as categorias profissionais, o trabalho, o lazer e o espaço físico. De modo hierárquico e ramificado, o poder disciplinar, como descreve, se tornou um dos principais meios de controle social e moral nas sociedades industrializadas. As formas de conhecimento organizadas em torno dos modelos binários (normal/anormal, perigoso/inofensivo, louco/são) se espalharam por todo o corpo social, criando normatizações que produziram, inclusive, a noção "moderna" de sexo/gênero/sexualidade. O que vale perceber a partir dessa intersecção na obra de Foucault (1976) é que se por um lado às noções de sexo e gênero foram invenções sociais que buscaram sustentar toda uma ordem social e moral discursivamente produzida, mantendo assim as formas de conhecimento sob um modelo hegemônico de sexualidade, elas também são, por outro, construções sociais e históricas que figuram como instrumentos de poder.

Assim, por esse deslocamento proposto por Foucault e também analisado por Rubin em seus dois trabalhos: *"The traffic in women: notes on the political economy of sex"* (RUBIN, 1975) e, em *"Thinking sex"* (RUBIN, 1993), entendendo o gênero como uma divisão socialmente imposta, é possível compreender que esse modelo hegemônico de sexualidade, a heterossexualidade, não existe *a priori* ou de forma natural, como compreendido anteriormente por diversos autores.

Haraway (2004) reforçou a importância do debate acerca da "diferença", em que propõe a diferença para além do clássico feminista "o feminino"; ou seja, sem permanecer circunscrito a um sistema totalizante, no qual sexo e gênero permanecem intocados e, conseqüentemente, naturalizados, questionando as categorias binárias e universalizantes, como por exemplo, a associação natureza/cultura e sexo/gênero (HARAWAY, 2004).

A teórica norte-americana Eve Sedgwick argumentou que a ordem social contemporânea não difere de uma ordem sexual, e que sua estrutura visa a preservação da heterossexualidade como algo “essencial” nas dinâmicas do desejo, por meio de uma leitura particular em relação à sexualidade das pessoas: “o desejo, desse ponto de vista, subsiste, por definição, na corrente que flui entre um eu masculino e um eu feminino” (SEDGWICK, 2007, p. 48).

Desde “*Between men: english literature and male homosocial desire*”, contribuição fundamental de Sedgwick para a Teoria *Queer*, muitos trabalhos e obras foram dedicadas à compreensão do sexo, gênero e sexualidade. Sem buscar correspondências casuísticas e necessárias ou de se tornar uma nova teoria do gênero, o movimento *Queer* vem muito mais ao encontro de desvelar e discutir algumas armadilhas e enganos que as noções de gênero ancoradas em categorias aparentemente prévias evocam (SEDGWICK, 1985).

Sedgwick (2007) também contribuiu com os questionamentos *Queer* com sua produção “*A epistemologia do Armário*”, apontando que a revolução sexual e o período pós Stonewall em 1969, não foram capazes de desconstruir/eliminar o armário - regime de visibilidade que faz com que as pessoas tenham que negociar o tempo todo a visibilidade e a aceitabilidade de seus desejos e vida íntima.

A filósofa Judith Butler (2003b) propôs em sua análise uma ruptura da conexão sexo-natureza e gênero-cultura, ao sugerir que ambos, sexo e gênero, são representações culturais compreendidas não só pela produção e a normatização do masculino e do feminino, mas também das formas psíquicas e performativas que o gênero assume. Para ela gênero são performances sociais, é a estilização repetida do corpo, como um conjunto de atos reiterados dentro de um marco regulador heteronormativo/reprodutivo rígido, e seu efeito substantivo é performativamente produzido e imposto pelas práticas da coerência entre sexo, corpo, gênero e desejo.

Assim, apesar da emergência da Teoria *Queer* ter se dado, principalmente, pelas produções norte-americanas, diante da problemática do pânico sexual gerada pela AIDS no mundo. Outros pensadores (de outras localidades mundiais) empreenderam esforços para deslocar a compreensão da produção existente, problematizando, tanto a economia-política do conhecimento predominante quanto as pressões disciplinadoras; questionando os processos normalizadores hegemônicos e a fixidez da identidade (MISKOLCI, 2014b).

No Brasil, a autora Guacira Lopes Louro utiliza, inicialmente, a Teoria *Queer*, como uma teoria de ação/reflexão e de desconstrução da compreensão da sexualidade binária e heterossexual. O sociólogo Richard Miskolci também tem uma produção local importante para os deslocamentos da teoria para o contexto brasileiro, bem como os tensionamentos que a Teoria *Queer* se propõe para repensar a construção da identidade. Entendendo-a enquanto uma ferramenta de construção de resistência à normalidade, aos limites históricos impostos por meio do biopoder e expressos, sobretudo, pelo dispositivo de sexualidade e seu imperativo heteronormativo (MISKOLCI, 2011; PELÚCIO, 2016).

Néstor Perlongher, um antropólogo e poeta argentino que migrou para o Brasil, também contribuiu para a compreensão da sexualidade, homossexualidade, AIDS e Medicina, questionando a 'normatização' e a 'disciplinarização' da homossexualidade, no contexto da propagação da doença no Brasil (PELÚCIO, 2016).

Larissa Pelúcio e Richard Miskolci também voltaram suas produções científicas para o questionamento da produção do conhecimento canônico e centrada no norte, feitas, principalmente, por homens, brancos e heterossexuais. Se embasaram no aporte teórico da Teoria *Queer* norte-americana, mas provocaram deslocamentos para uma compreensão mais contextualizada e coerente com a realidade nacional, apostaram na teoria enquanto campo de articulação e luta.

Tem-se procurado mostrar que a construção dos sujeitos abjetos é marcada por discursos de poder nos quais as experiências de exclusão estão referidas aos processos históricos que marcam subjetividades. Talvez a própria experiência fronteiriça tenha sensibilizado para essa produção marginal, subversiva, forjada pela força rasteira dos que sempre necessitaram enfrentar os inseticidas morais para sobreviver (PELÚCIO, 2016, p.134).

Assim, a produção do conhecimento nacional sobre gênero e sexualidade, a partir da perspectiva *Queer*, tem se tornado uma forma de resistência e localização estratégica, frente às normalizações e essencializações das identidades, questionando a naturalização das opressões, a compulsoriedade da heterossexualidade, desconstruindo binarismos e politizando os desejos, bem como compreendendo que as categorias sexo, gênero, raça/etnia e classe social se interseccionam de uma forma singular no contexto brasileiro (PELÚCIO, 2016).

Diante disso, a Teoria *Queer* não é uma teoria única e fixa, e, nem tem a pretensão de esgotar os debates e tensionamentos por ela instigado. Sua proposta é

a de questionar os padrões, as construções e teorias produzidas anteriormente para o entendimento do sexo, gênero e ordem social, propondo a discussão da fixidez das identidades e a essencialização dos sujeitos, a desconstrução da normalidade e dos binarismos que perpassam essas construções sociais, partindo do pressuposto de que sexo e gênero são constructos sociais, que regulam e produzem hierarquias entre os sujeitos, bem como questiona os padrões heteronormativos arraigados na sociedade.

A partir desse contexto e afim de uma maior clareza perante ao vasto repertório da Teoria, serão evidenciados quais os conceitos serão utilizados para balizar a discussão dos dados empíricos desta pesquisa.

Os conceitos de heterossexualidade compulsória e de heteronormatividade serão utilizados por serem importantes para pensar os mecanismos pelos quais os binarismos operam e ganham ressonância na vida cotidiana. O conceito de heterossexualidade compulsória, foi utilizado inicialmente por Adrienne Rich em 1986, e, em 1991, Michael Warner utilizou o conceito de heteronormatividade. O conceito de heterossexualidade compulsória parte do pressuposto de que a heterossexualidade é o padrão de normalidade. Já o conceito de heteronormatividade, engloba um conjunto de prescrições sociais que vão fundamentar os processos de regulação e controle da manifestação da sexualidade, de modo que todas as pessoas, tanto heterossexuais como não, pautem suas vidas conforme o modelo da heterossexualidade, mantendo a linearidade de seu sexo e gênero (MISKOLCI, 2009).

Outros conceitos chaves que serão utilizados, são: matriz heterossexual e abjeção, apresentada por Judith Butler em seu livro “*Gender problem*” publicado em 2003, em que discute a construção da matriz heterossexual por meio da produção discursiva e de práticas que preservam a linearidade entre sexo – gênero – desejo e práticas sexuais. Aqueles que não estão dentro desta perspectiva normativa, fixa e linear, não serão reconhecidos e legitimados e poderão ser considerados seres abjetos (BUTLER, 2003a).

A abjeção, segundo Butler (2008) “implica literalmente a ação de jogar fora, descartar, excluir e, portanto, supõe e produz um terreno de ação desde o qual se estabelece a diferença” (p. 19). Dessa forma, a homossexualidade quebra com a linearidade estabelecida pela matriz heterossexual, portanto, esses sujeitos, por ‘ameaçarem’ os padrões estabelecidos, estarão na zona de abjeção, causando repulsa, reações de ódio e violência.

Outro conceito que será utilizado é o ‘armário’ e seus mecanismos, entendido como um dispositivo de manutenção do segredo da sexualidade homossexual, de modo que sair dele exige negociações e posições do sujeito em todos os espaços de sociabilidade, que, em determinados contextos, a revelação de sua sexualidade pode erigir novos armários e gerar sofrimento para o sujeito que se revela (SEDGWICK, 2007).

As formas de organização binária da sociedade – heterossexual/homossexual, homem/mulher, também serão importantes para discutir os dados, bem como a lógica normalizadora que regulam os discursos e práticas cotidianas.

Segundo Bento (2008) o discurso da diferença sexual – a existência de dois sexos “biológicos” hierarquicamente diferentes e separados, um para o homem e um outro para a mulher, deu suporte ao julgamento das condutas, naturalizando e essencializando o que se entendia por comportamentos masculino e feminino.

Segundo a autora, para essa lógica dicotômica não é possível haver deslocamentos. Além disso, nestes termos, “o masculino e o feminino só conseguem encontrar sua inteligibilidade quando referenciados à diferença sexual” (BENTO, 2008, p. 25).

Portanto, entende-se que esses conceitos, emergidos a partir dos questionamentos da Teoria *Queer*, se mostra uma potente ferramenta de baliza teórica e epistemológica para a análise do material empírico deste estudo.

6 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos teóricos deste trabalho, ancoram-se em conceitos advindos da Teoria *Queer* para a compreensão das violências sofridas por adolescentes e jovens, e o acesso à rede de apoio social para o enfrentamento das mesmas.

Ao compreender a violência como um fenômeno complexo e multicausal, quando é associada à adolescência e juventude percebe-se que este grupo populacional se torna mais exposto a diversos tipos de violência (SANCHEZ; MINAYO, 2004; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF, 2011; BORRILLO, 2009; SOLIVA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Dessa forma, acredita-se que aqueles adolescentes e jovens que ultrapassam a linearidade entre seu sexo, gênero, desejo e práticas sexuais (BUTLER, 2003b), ou seja, se o sujeito nasceu com um pênis, mesmo que ele se reconheça enquanto homem, mas não tenha seus desejos e práticas sexuais voltadas para o sexo oposto, ele irá sofrer as “punições”, sejam elas por meio de violências físicas, psicológicas, sexuais ou morais, como resposta da sociedade. Uma sociedade que é pautada pelas premissas da heterossexualidade como via da normalidade.

Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que a rede de apoio social é uma das formas de enfrentamento da violência, pois pode oferecer suporte necessário para o acolhimento e encaminhamento necessário às demandas advindas da violência.

Acredita-se que uma rede social, com vínculos fortes, possibilita maior proteção aos adolescentes e jovens, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida, bem como a efetivação de seus direitos.

Ao partir destes pressupostos e ancorado na Teoria *Queer*, esta pesquisa busca dar voz aos adolescentes e jovens em suas experiências vividas, interpretar cuidadosamente suas falas de forma dialética em relação ao contexto social, o que possibilita alcançar o objetivo proposto de compreender as experiências vivenciadas de violência, a partir da interpretação dos sentidos.

7 PERCURSO METODOLÓGICO

7.1 Caracterização do estudo

Ao considerar a natureza deste estudo e os objetivos traçados, o desenvolvimento da investigação se deu por meio de uma abordagem qualitativa. De acordo com Gomes (2009), o foco da pesquisa qualitativa é explorar o universo simbólico dos sujeitos, buscando a expressão das opiniões e significados. Na pesquisa qualitativa, há uma relação de intersubjetividades e de interação social com o pesquisador, que resulta em novos conhecimentos, que podem ser confrontados com a realidade concreta e com pressupostos teóricos, gerando uma construção mais ampla de saberes (MINAYO, 2012).

Buscou-se compreender as narrativas das experiências, como fruto de um processo histórico, social e cultural. As histórias produzem evidências de um mundo de práticas e valores alternativos, cuja existência desmente construções hegemônicas de mundos sociais. Para abordar a experiência, é importante reconhecer os processos de sua produção, acreditando na natureza discursiva da experiência e na política de sua construção. O estudo da experiência deve trazer à discussão seu *status* originário na explicação histórica (SCOTT, 1998).

De acordo com Brah (2006) a experiência é uma construção cultural, é uma prática de atribuir sentido, tanto simbólica como narrativamente: como uma luta sobre condições materiais e significado. A experiência é um lugar de formação do sujeito, de contestação, no qual diversas posições de sujeitos e subjetividades são inscritas, reiteradas ou rejeitadas. É essencial, então, enfrentar as questões de que matrizes ideológicas ou campos de significação e representação estão em jogo na formação de sujeitos diferentes, e quais são os processos econômicos, políticos e culturais que inscrevem experiências historicamente variáveis (BRAH, 2006). Acredita-se no termo discursos, matrizes de significado e memórias históricas que, uma vez em circulação, podem formar a base de identificação num dado contexto econômico, cultural e político (BRAH, 2006).

A partir da experiência vivenciada, e acreditando que este é produto de uma construção inscrita culturalmente e capaz de atribuir significados, busca-se desvendar o fenômeno da violência, a partir das experiências de adolescentes e jovens homossexuais.

7.2 Campo do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Ribeirão Preto, que se situa no caminho que liga a Grande São Paulo à região central do país, relativamente, próximo dos principais polos econômicos e tecnológicos do interior de São Paulo, Triângulo Mineiro e sul do Estado de Minas Gerais, sendo também declarado recentemente "polo tecnológico" pelo governo do Estado de São Paulo (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2009).

Seu território de 652 km² abriga uma população estimada em 558.136 habitantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2009), sendo o nono município mais populoso do estado e o sexto mais populoso do interior do Brasil, superado apenas pelas cidades: Campinas(SP), Uberlândia(MG), São José dos Campos(SP), Feira de Santana(BA) e Sorocaba(SP). Em um raio de pouco mais de 200 quilômetros do município, encontram-se algumas das principais cidades do interior de São Paulo e de Minas Gerais: Araraquara(SP), Barretos(SP), Bauru(SP), Campinas(SP), Franca(SP), São Carlos(SP), São José do Rio Preto(SP), Limeira(SP), Piracicaba(SP), Poços de Caldas(MG), Uberaba(MG), Uberlândia(MG), dentre outras, sendo o acesso facilitado pelas rodovias que ligam o município a estas cidades.

Segundo dados do IBGE divulgados em dezembro de 2009 referentes a ano de 2007, o município tem o 26º maior Produto Interno Bruto (PIB) do país, sendo 0,49% do total do PIB da nação, contabilizando R\$ 12.969.387,00 (BRASIL, 2009c).

A população do município está distribuída nas seguintes faixas etárias: 19,37% de zero a 14 anos, 43,12% de 15 a 39 anos, 24,82% de 40 a 59 anos e 12,57% com 60 anos ou mais. Observa-se também o predomínio do sexo feminino, representado por 51,95% da população total (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2013).

A cidade de Ribeirão Preto organiza sua assistência à saúde em cinco regiões, denominadas Distritos de Saúde. Os Distritos de Saúde são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais, que agrupam várias Unidades de Saúde e outros equipamentos sociais. Cada Distrito de Saúde, conta com uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS), que, além do atendimento básico para sua área de abrangência, é a referência de algumas especialidades para todo o distrito. Além disso, cada Distrito é composto por várias Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tem como finalidade prestar atendimento

básico nas áreas médicas, odontológicas e de Enfermagem, para a população de sua área de abrangência (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2016b).

Evidencia-se a parceria nos Distritos de Saúde com as Instituições de Ensino Superior sediadas no município, para a formação de estudantes no SUS e qualificação profissional dos trabalhadores da rede municipal de atenção à saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2013).

Com relação à taxa de analfabetismo na população, os adolescentes de 15 anos ou mais vinham apresentando uma redução deste índice no município, passando de 4,1% em 2000 para 3% em 2010 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2013).

Com relação ao Plano Municipal de Educação (PME) de Ribeirão Preto (SP), este está em consonância com o Plano Nacional de Educação (PNE) e o Plano Estadual de Educação (PEE), e visa garantir uma escola democrática, plural na promoção do respeito à diversidade, promovendo a ética como sua responsabilidade de formação de valores a fim de se conseguir uma educação cidadã, solidária e socialmente inclusiva (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2015).

Diante disso, em 2015, foi adotada pelo município uma série de dispositivos que visam a proteção e a promoção de direitos de crianças e adolescentes, o que inclui as temáticas de identidade de gênero e orientação sexual na educação. O trabalho com a orientação sexual dispõe-se a redimensionar a prática pedagógica, legitimando e balizando o papel do educador para que abranja o tema em sua complexidade, contribuindo, desse modo, com a aprendizagem e construção de novos conhecimentos, pautados no respeito à diversidade étnica e sexual.

Dentre as sugestões para se trabalhar a temática, destaca-se: corpo, matriz da sexualidade; relações de gênero e prevenção das DSTs/ISTs, englobando as mais diversas áreas como Geografia, Artes, Matemática, Educação Física, Língua Portuguesa, Língua Estrangeira e Ciências Naturais (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2015).

O município conta ainda com o Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2016a), criado pela Lei nº 2.403, de 20 de maio de 2010, o Conselho tem por finalidade propor políticas públicas, promover processos de desenvolvimento social, bem como, estudar e propor soluções de ordem geral para os problemas referentes à defesa dos Direitos Humanos da População LGBT do município de Ribeirão Preto, no entanto, ressalta-se que ao

entrar em contato com este conselho, foi referida a falta de atores sociais para compô-lo, bem como a ausência de articulação e de desenvolvimento de ações.

Além disso, o município possui uma ONG denominada Arco-Íris cujo objetivo é promover qualidade de vida, direitos humanos e cidadania ao público LGBT. Desenvolvem projetos nas áreas de saúde, educação, cultura, direitos, cidadania e controle social, na luta contra a discriminação e violência.

7.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos que compuseram este estudo foram adolescentes e jovens residentes em Ribeirão Preto (SP), cujo interesse erótico e/ou práticas se volte para outros do mesmo sexo.

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada por meio da técnica de bola de neve (*snowball*). Esta técnica se inicia a partir de um ator, ou um grupo de atores que indicará novos sujeitos, estes indicarão outros e assim sucessivamente, possibilitando ao pesquisador a imersão em seu círculo social. A técnica de bola de neve pode ser, particularmente, útil para estudar populações de difícil acesso e em situações de vulnerabilidade ou na abordagem de temas e tópicos delicados (HANNEMAN; RIDDLE, 2009).

O contato com os participantes ocorreu no primeiro semestre de 2015 com o intuito de iniciar uma aproximação nos pontos de encontro do público LGBT localizados no município pesquisado, como praças e shoppings. Em um primeiro contato com cada um dos participantes foram detalhados o objetivo da pesquisa, as condições de participação, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos participantes com idade acima de 18 anos, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos menores de 18 anos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais ou responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos. Esclarece-se que para tanto foram acessados somente adolescentes cuja condição de sua orientação sexual fosse declarada e anuente em sua família, pois a pesquisadora e o estudo não podiam se configurar em um motivo de revelação ou conflito familiar. Esta informação foi devidamente e detalhadamente discutida com cada sujeito para a possibilidade de participação.

Após a concordância dos participantes foram agendados os encontros para a realização das entrevistas em locais de sua preferência. A maioria das entrevistas

ocorreu em locais públicos, porém que assegurasse a privacidade. Outras foram realizadas nas residências dos participantes sem a presença de outros membros da família. O tempo médio das entrevistas e construção dos mapas foi de 120 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pelo pesquisador principal. Durante as entrevistas, os dados não verbais, as observações e as informações que foram fornecidas foram anotadas no diário de campo. Para melhor adequação do roteiro de coleta de dados, quanto ao vocabulário, compreensão e resposta aos objetivos, foi realizado um estudo-piloto, entrevistando dois adolescentes que não participaram do estudo definitivo. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da utilização de nomes fictícios escolhidos pelos próprios adolescentes ou jovens.

A definição do grupo de sujeitos não privilegiou a representatividade numérica, mas o aprofundamento da temática, bem como sua capacidade de apreender a totalidade do fenômeno, nas suas diversas dimensões e no seu aprofundamento teórico (MINAYO, 2012).

Dessa forma, participaram deste estudo 12 adolescentes e/ou jovens com idade média de 19 anos, variando de 14 a 24 anos.

7.4 Instrumento para a coleta de dados

Para alcançar os objetivos relacionados à compreensão das experiências de violência por adolescentes e jovens homossexuais no contexto da rede de apoio social, foram definidos como instrumentos de coleta de dados: a) realização de entrevistas semiestruturadas; e b) elaboração de mapas de rede social, para compreender e analisar a rede e o apoio social que os adolescentes e jovens homossexuais obtiveram para o enfrentamento à violência.

O roteiro temático para este estudo teve três eixos, o primeiro eixo com enfoque na apresentação do adolescente/jovem e sua trajetória, o segundo eixo com enfoque nas questões da sexualidade, gênero e violência e o terceiro com questões acerca da rede e apoio social (Apêndice A).

Além das entrevistas, foi realizado um mapa de rede social (SLUZKI, 1997) para compreender e analisar a rede social e apoio social acessada pelos adolescentes e jovens no enfrentamento à violência. Destaca-se que três mapas que não foram apresentados na discussão da tese se encontram nos Apêndices E, F e G.

7.4.1 Mapa de redes

O Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social, proposto por Sluzki (1997) se constitui de um desenho representado por um círculo que é dividido por quatro quadrantes principais: família, amigos, escola/trabalho e relações comunitárias (religião, esporte, cinema, teatro, clubes, bares, restaurantes, praças, etc.). Além destes, há um pequeno quadrante marcado por uma linha pontilhada que representa os vínculos com sistemas de saúde e serviços sociais. Esses quadrantes são permeados por dois círculos internos que indicarão as relações mais próximas, as intermediárias indicarão as relações pessoais com menor grau de compromisso, sem muita intimidade, e as mais distantes que representam o círculo externo são as relações ocasionais (SLUZKI, 1997), conforme figura 1 representada a seguir:

Figura 1 - Modelo de Mapa de Redes proposto por Sluzki.

Fonte: Sluzki (1997).

Essa configuração possibilita identificar níveis de relação que variam da maior confiabilidade e intimidade, entre amigos; relações com menor grau de comprometimento, constituídas de colegas; e pessoas conhecidas, que se situam mais distanciadas ou que surgem de maneira ocasional (UDE, 2008).

Em seguida, procura-se visualizar os vínculos significativos, os fragilizados e os rompidos ou inexistentes. De acordo com Ude (2008) a representação gráfica para designar os níveis de vinculação pode ser realizada por meio de linhas com cores diferenciadas ou por uma única cor, conforme indicado a seguir:

- a) **vínculos significativos:** são relações de confiança e amizade, caracterizadas por vínculos de solidariedade, reciprocidade e intimidade. São aquelas pessoas com quem compartilhamos as angústias, dúvidas, incertezas, sofrimentos e alegrias, convictos de que não seremos traídos. Nesse contexto, encontra-se apoio e acolhimento. Por sua vez, retribui-se com dedicação e disponibilidade. O traço utilizado para este apoio é uma linha contínua, como demonstrado a seguir:

Vínculos significativos: _____ (linha contínua);

- b) **vínculos fragilizados:** são vínculos que se encontram tênues por causa de diversos fatores, como distância afetiva, pouca intimidade, afastamento geográfico ou alguma tensão que ocorreu entre as pessoas, decorrente de atritos, desconfiança ou desentendimentos que não foram superados. A representação gráfica se dá por meio do desenho de uma linha entrecortada, conforme a seguir:

Vínculos fragilizados: _____ / _____ (linha entrecortada);

- c) **vínculos rompidos ou inexistentes:** são relações que se romperam por causa de alguma decepção séria, traição, incompatibilidade ou alguma situação de violência que gerou afastamento entre as pessoas, a ponto de quebrar seus vínculos sociais e institucionais. Por outro lado, também representam indivíduos que pertencem à rede pessoal e social do sujeito, porém, devido a falta de oportunidades de contatos, ainda não estabelecem relações. Nesses casos, simboliza-se o vínculo utilizando uma linha quebrada, como se vê a seguir:

Vínculos rompidos ou inexistentes: _____ / / _____
(linha quebrada).

A representação gráfica do mapa visa identificar a qualidade dos vínculos e sua distribuição entre os quadrantes. Nesse aspecto, tenta-se avaliar se a rede está

reduzida, mediana ou ampliada. De acordo com Sluzki (1997) uma rede mediana e bem distribuída entre os quadrantes tende a gerar fatores de proteção. Uma rede muito ampliada pode dificultar a articulação de apoios mais consistentes no cotidiano da vida dos sujeitos e das instituições. Entretanto, uma rede que apresenta lacunas na sua constituição aponta aspectos preocupantes que necessitam ser trabalhados. Todavia, uma rede jamais será completa, considerando que todos são marcados pela incompletude (MORIN, 1996).

Ao terminar essa parte de qualificação dos vínculos, inicia-se a avaliação do desenho por meio dos critérios mencionados, a seguir, que Sluzki (1997) denominou como características estruturais da rede:

- a) **tamanho:** avalia-se o número de pessoas na rede. Podendo a rede ser classificada como reduzida, mediana ou ampliada;
- b) **densidade:** avalia a qualidade dos vínculos observados, tanto pessoal quanto institucional, no que tange às linhas do traçado: significativos, fragilizados, rompidos ou inexistentes;
- c) **distribuição/composição:** refere-se ao número de pessoas ou instituições situadas em cada quadrante. Aqui, indicam-se lacunas e recursos existentes na rede.
- d) **dispersão:** trata-se da distância geográfica entre membros e instituições. Esse fator pode ser facilitador de acesso ou dificultar contatos e apoios mútuos no cotidiano dos sujeitos;
- e) **homogênea ou heterogênea:** avalia as características dos membros e das instituições, no intuito de verificar a diversidade e as semelhanças que compõem a rede. Uma rede homogênea torna-se fechada e frágil por não permitir diálogos com as diferentes organizações e individualidades que constituem a vida social em comunidade.

Entre esses fatores, deve-se acrescentar outros componentes importantes para se buscar o fortalecimento da rede de apoio social. Nesse aspecto, torna-se fundamental conhecer as funções da rede, ou seja, suas potencialidades e vantagens para a implicação de uma sociedade mais articulada e comprometida. O compartilhamento de recursos e saberes constitui noção básica para a consolidação desse propósito (UDE, 2008).

Assim, Sluzki (1997) descreveu uma listagem das funções de uma rede, podendo ser:

- a) **companhia social:** parte do princípio de que isolados somos frágeis, tanto como pessoa, como instituição. Nesse sentido, refere-se às necessidades e possibilidades de atividades coletivas e compartilhadas, as quais propiciam inúmeras alternativas e estratégias para enfrentar problemas diários;
- b) **apoio emocional:** trata-se da presença compreensiva frente às adversidades da vida, por meio do acolhimento, da escuta, do estímulo e da simpatia. Nesse contexto, um apoio amigo traz segurança e bem-estar, é o tipo de função característica das relações íntimas;
- c) **guia cognitivo e de conselhos:** representa a referência que cada um pode representar para o outro, compartilhando informações pessoais e sociais e esclarecendo determinadas decisões que devem ser adotadas frente aos desafios cotidianos;
- d) **regulação e controle social:** o diálogo e a convivência permanentes estabelecem princípios, critérios e valores que lembram e reafirmam responsabilidades, papéis e normas que se tornam parâmetros para regular posturas pessoais e grupais;
- e) **ajuda material e de serviços:** o compartilhamento de recursos materiais e de conhecimentos, constitui a materialização de uma proposta em redes;
- f) **acesso aos novos contatos:** o envolvimento junto às redes cooperativas e solidárias possibilita a construção de novos vínculos com pessoas e grupos, ampliando a rede social dos indivíduos.

De acordo com Sluzki (1997) cada vínculo do indivíduo pode ser analisado de acordo com seus atributos, podendo ser interdependentes e combinarem entre si:

- a) **funções predominantes:** a função predominante que caracteriza o vínculo;
- b) **a multidimensionalidade:** a quantidade de funções desempenhadas pelo componente da rede, se ele além de ser uma companhia social é um apoio emocional, além de ajuda material;

- c) **a reciprocidade:** se a relação é recíproca, simétrica ou assimétrica;
- d) **a intensidade:** o grau de intimidade da relação;
- e) **a frequência dos contatos:** a constância da aproximação entre as pessoas da rede;
- f) **a história:** a experiência e história da ativação do vínculo.

A construção do Mapa de Redes, foi realizada assim que os objetivos do seu preenchimento e o funcionamento foram explicitados para todos os participantes da pesquisa, o mesmo foi elaborado pelos participantes da pesquisa, a partir de perguntas que foram feitas com o intuito de auxiliá-los na definição dos indivíduos, dos profissionais e/ou serviços a serem inseridos em cada um dos quadrantes. Para a construção do mapa foram oferecidos aos adolescentes e jovens, um lápis, uma borracha e uma cópia impressa do instrumento, para que eles registrassem os sujeitos ou instituições em cada quadrante, bem como os níveis de relação em que cada pessoa ou serviço referida por ele foi incluso, possibilitando a verificação da proximidade e do vínculo de cada membro da rede.

Assim, a realização das entrevistas e a construção dos mapas, possibilitaram aprofundar os significados atribuídos às violências sofridas, bem como a identificação das pessoas e serviços que compõem a rede social e que fornecem o apoio social para o enfrentamento desta violência.

7.5 Procedimento para a análise de dados

Para a análise dos dados, foi utilizado o método de interpretação dos sentidos (GOMES et al., 2005). Esse método é fundamentado nos princípios hermenêutico-dialéticos que buscam interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e interrelações entre grupos e instituições. Este método responde às necessidades desta pesquisa, pois busca por meio dos princípios da hermenêutica, compreender o ser histórico, imerso em seu contexto e cultura e por meio da dialética, interpretar, refletir e problematizar os fatos, as linguagens e os símbolos presentes na investigação.

Ao entender que os sujeitos da pesquisa reconstituem o vivido, atribuindo-lhe sentido e emitem enunciados sobre si mesmos, e, que dão pistas de como se constituem como sujeitos em meio aos contextos de violência. Busca-se compreender

quais as linguagens possíveis para falar da violência, o que é dito e para quem, como são colocadas em perspectiva as situações relatadas a partir da produção da experiência no momento da entrevista (BRAH, 2006).

Toma-se a noção de experiência como um processo contingente de significação, por meio do qual processos simultâneos de “inscrição” e “atribuição”, fazem com que “o sujeito adquira significado em relações socioeconômicas e culturais no mesmo momento em que atribui significado dando sentido a essas relações na vida cotidiana” (BRAH, 2006, p. 362).

Na trajetória analítico-interpretativa dos dados, foi necessário ter a visão do conjunto para apreensão das particularidades do material da pesquisa; identificar os sentidos atribuídos por parte dos entrevistados; identificar e problematizar as ideias explícitas e implícitas nos depoimentos; buscar os sentidos mais amplos (socioculturais), subjacentes às falas dos sujeitos da pesquisa; realizar um diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e por fim, elaborar uma síntese interpretativa, procurando articular o objetivo do estudo, base teórica adotada e dados empíricos (GOMES et al., 2012).

Para a análise do mapa de rede social também foi empregado essa problematização e contextualização em relação aos dados coletados nas entrevistas, sendo, portanto, consideradas as características da estrutura, da função e dos atributos dos vínculos da rede social.

7.6 Aspectos éticos

A proposta deste estudo foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da EERP/USP conforme Ofício CEP/EERP n.013/2015 (ANEXO A). Aos participantes menores de 18 anos, foi solicitado o assentimento e consentimento dos seus responsáveis legais, ou dos seus pais e para os maiores de 18 anos foram solicitados os seus consentimentos, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012a), proposta pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Apêndices B, C e D).

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

8.1 Caracterização dos participantes

O quadro 1 permite a visualização de dados sociodemográficos dos adolescentes e jovens participantes.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Participante	Idade	Sexo	Escolaridade	Cor ou Raça
Lipe	18 anos	Feminino	Ensino médio completo	Branca
Duda	20 anos	Feminino	Ensino médio completo	Branca
Dakota	19 anos	Masculino	Ensino médio completo	Preto
Afrodite	21 anos	Masculino	Ensino médio incompleto	Pardo
Normal	20 anos	Masculino	Ensino médio incompleto	Branco
Sam	20 anos	Feminino	Ensino médio completo	Branca
Potter	22 anos	Masculino	Ensino médio completo	Branco
Cálculos	17 anos	Masculino	Ensino superior incompleto	Branco
Deturpado	14 anos	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Branco
Chanel	18 anos	Masculino	Ensino médio completo	Pardo
Biologia	19 anos	Masculino	Ensino superior incompleto	Branco
Paulo Gustavo	24 anos	Masculino	Ensino médio completo	Branco

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

Participaram deste estudo 12 adolescentes e/ou jovens homossexuais com idade entre 14 e 24 anos, sendo três do sexo feminino e nove do sexo masculino.

Destaca-se que os nomes fictícios foram escolhidos pelos próprios participantes, a partir dos quais ressaltaram alguns aspectos do processo de descoberta da sexualidade e de sua aceitação, como por exemplo, o adolescente que se denominou como “Normal” carrega em seu discurso a normalidade e a legitimidade de seu desejo e práticas sexuais, entretanto, não consegue falar sobre sua orientação sexual com seus pais, permanecendo “dentro do armário”, no contexto familiar.

O adolescente que se denominou como “Deturpado” aponta o quanto gosta de questionar os padrões e normas regidas por sua família e pela sociedade, e, o quanto isso gera conflitos e dificuldades nos seus relacionamentos. Já o jovem “Potter”, por detrás de inúmeras experiências de violência sofridas em vários contextos, tais como na escola, na família e na sociedade, se coloca como um mágico (Harry Potter), capaz

de encarar os desafios necessários para se assumir homossexual. O adolescente “Cálculos”, revela o uso de sua racionalidade para lidar com as adversidades do seu cotidiano.

Destaca-se que maioria dos participantes são moradores de regiões periféricas do município, que apresentam falta de infraestrutura em escolas, lazer e espaços de sociabilidade. Dessa forma, estes adolescentes e jovens relataram buscar o centro da cidade para acessar às escolas, à cultura e aos espaços de sociabilidade, como praças, shoppings, bares e boates.

Com relação à composição familiar, duas famílias são monoparentais (composta pela mãe e pelo adolescente/jovem), uma é composta pelos tios e pelo jovem, pois o pai faleceu e a mãe o abandonou, e o restante das famílias são compostas pela mãe, pai/padrasto e pelo adolescente/jovem.

Importante ressaltar que três participantes estão em processos terapêuticos, a “Lipe”, o “Biologia” e o “Potter”. Lipe e Biologia estão fazendo psicoterapia particular e Potter em tratamento pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Além disso, nenhum dos participantes está ligado a algum coletivo LGBT do município.

8.2 Núcleos de sentido

Serão apresentados a seguir os quatro núcleos de sentidos evidenciados a partir da análise e interpretação dos dados coletados por meio das entrevistas e dos Mapas de Rede.

O primeiro núcleo de sentido é denominado como: Experiência de violências sofridas: *“O homossexual que aparenta ser homossexual, vai carregar o fardo do preconceito, da discriminação até a morte”*, e irá apresentar e discutir as situações de violência narradas pelos adolescentes e jovens homossexuais.

O segundo núcleo de sentido é: Experiências de saída do “armário”: *“Ele disse que eu era louco, disse que eu não estava são, que eu não estava com muita certeza”*; discute as experiências de adolescentes e jovens homossexuais no processo de revelação de suas orientações sexuais para suas famílias.

O terceiro núcleo de sentido é: Masculinidades e Feminilidades: *“Os meninos sofrem muito mais, por terem que mostrar a virilidade, tem que exalar masculinidade”*;

irá discutir as relações que os adolescentes e jovens participantes da pesquisa estabeleceram entre a violência vivenciada e as relações de gênero.

O quarto e último núcleo de sentido é denominado como: Rede e Apoio Social: *“Esse negócio de violência é complicado, em quem buscar suporte, em quem buscar apoio”*; discute a rede de apoio significativa para os participantes, bem como suas fragilidades.

8.2.1 Experiência de violências sofridas: *“O homossexual que aparenta ser homossexual, vai carregar o fardo do preconceito, da discriminação até a morte”*

Neste núcleo, foram apreendidas as vivências de violência experienciadas pelos adolescentes e jovens entrevistados, estes revelaram diversos tipos de violências as quais foram expostos na vida, tais como; violência física, psicológica, sexual e/ou autoinfligida.

A violência física foi predominante entre os participantes, que relataram experiências de agressões físicas em diferentes contextos, como na família, na rua ou na escola.

“Lipe” é uma adolescente lésbica que se masculiniza, e, por esta razão descreve ter sofrido violência física na escola e na família. De acordo com ela, enquanto o irmão a agredia, por ter flertado com uma mulher que ele estava interessado, ele dizia:

“Se você quer ser homem, você vai apanhar como um homem e apanhei feio dele, foi bem complicado” (Lipe).

Quando o sujeito rompe com a linearidade entre o sexo, gênero, desejo e práticas sexuais esperadas pela sociedade, a violência pode ser uma resposta a esse incômodo moral provocado pela quebra dos padrões estabelecidos, que é o desejo e as apresentações de gênero que seriam adequadas (BORRILLO, 2000).

Outra situação de violência física contra uma adolescente foi realizada no contexto doméstico, pela família da namorada, por não aceitar o relacionamento. De acordo com ela:

[...] já sofri violência, duas vezes e era da família da minha ex-namorada. A mãe dela ficou sabendo e no começo fingia que gostava, deixava de boa a gente, aí não sei o que aconteceu, ela pegou raiva, o padrasto dela também, aí a mãe dela veio e me bateu a primeira vez, eu fiquei quieta, não quis tomar nenhuma providência, aí a gente continuou junto, eu não quis separar dela. Aí ela falava que queria ficar comigo, ela também apanhou por ser lésbica e, aí na segunda vez eles foram até o apartamento onde eu moro, foram cinco mulheres e me bateram e aí foi quando eu chamei a polícia e fiz o boletim de ocorrência. [...] ‘eu vou te matar, você que está corrompendo minha filha’ (a mãe da namorada dizia). (Duda)

Perpassa pelo imaginário da família da ex-namorada que a sexualidade de “Duda” é imoral, sendo esta capaz de “corromper” a pureza de sua filha. A violência vem no sentido de controle e dominação da sexualidade, afim de se reestabelecer a normalidade. O rompimento da matriz heterossexual pela adolescente, colocou-a em uma zona de abjeção, retirando a legitimidade de sua existência.

De acordo com Foucault (1976), o dispositivo da sexualidade visa controlar, dominar e mantém a lógica da normalidade, delimitando a verdade e totalizando os sujeitos. Para ele, todos os elementos negativos da interdição do sexo, tais como as proibições, violências e censuras, são somente algumas peças entre outras que tem uma função local e tática numa produção discursiva, numa técnica de poder.

Os participantes do sexo masculino também relataram violências físicas relevantes, que aconteceram, principalmente, nos espaços públicos.

A gente estava assim numa praça, eu e meus amigos e tinha um grupo de amigos também mais distante e, aí era noite, o povo estava bebendo, fumando, zoando e brincando e, no meio dessa zoação [...] causou um xingamento, um com o outro e a gente não esperava é que da parte deles alguém fosse vir agredir, que no caso agrediu eu, e na hora foi um choque, eu levei uma voadora muito forte, cai no chão e em seguida ele deu mais um chute que acertou o meu braço, ele deu uma voadora nas costelas, eu caí e ele me deu um chute no braço, aí na hora eu levantei, meus amigos estavam juntos perto, eu comecei a gritar: ‘Se é louco gente, socorro, socorro!!! (Afrodite)

Eu cheguei a levar soco no olho por causa disso, porque falaram que eu tinha que virar homem, me deram soco no olho, então isso era todos os dias, era um dia sim, um dia não, era outro dia sim, outro dia não, então isso era repetitivo! (Potter)

Já fui agredido, porque tentaram me assaltar, eu não tinha nada para ser assaltado, e aí ele [o assaltante] falou assim, que eu era um veado e eu merecia morrer, por causa disso ele ia me bater. E me bateu, me agrediu [...] fiquei com hematomas no rosto. (Potter)

Ah, eu tipo lembrei uma experiência [...] aonde eu moro é um bairro diversificado [...] esses locais assim onde a forma de vida é um pouco diferente, eles não têm uma cabeça totalmente aberta, ou tem uma forma de

[...] cultura [...] acesso tipo, ter um conjunto muito fechado, um mundinho bairro, sabe, então eles não entendem tanto, eles não entendem realmente alguns. E aconteceu, eu passando na rua, eu parei para conversar e tem um menino lá, tipo, que ele vende drogas [...] e ele, tipo, não queria que eu ficasse lá só porque eu sou homossexual, e ele, tipo, ele me chutou [...] ele me machucou, foi um chute meio tipo,...saí daqui, mas é uma violência, ele, tipo, me xingou tudo, mas assim, como eu tenho o costume de não... Eu fui embora, mas não por causa dele, eu fui embora, tipo, para não ter o constrangimento, eu também eu não vou ficar aqui sendo saco de pancada. (Deturpado)

[...] foi aqui na praça 7 de setembro, estava eu e meu namorado, a gente estava de mão dada, conversando, estava eu, ele e mais dois amigos dele, e foi ficando tarde, aí os amigos dele foram embora e nós fomos embora [...] nisso que fomos indo, dois caras começaram a seguir a gente, e começou a xingar a gente de veado, pra criar a vergonha na cara, a gente não dava nem bola e eles pegaram um pedaço de pau e começaram a correr atrás da gente, e aí se esconderam atrás de um carro, perto da base da polícia ainda, e eles acharam a gente, aí um pegou meu ex-namorado e começou a dar soco nele e eu tentei defender ele e aí um deu uma paulada nas minhas costas e eu caí, aí começaram a dar chutes, socos, aí eu comecei a gritar socorro, aí passou um moço de moto e eles pegaram e foram embora, e isso perto da base policial [...], nós fomos fazer o boletim de ocorrência e eles registraram como assalto e não foi um assalto. (Paulo Gustavo)

Estas violências expressam o caráter compulsório da heterossexualidade, contra aqueles que vivem fora do marco da heterossexualidade, bem como àqueles que se afastam dos modelos da masculinidade hegemônica contemporânea (DUQUE, 2009). A heteronormatividade se reafirma constantemente enquanto norma predominante, punindo de diversas maneiras aqueles que a dissidem.

Estes adolescentes e jovens foram relegados à abjeção, marcados pelo estigma da transgressão, sendo considerados como desumanos, por isso, passíveis da violência cruel, que deseja o apagamento destes sujeitos (BUTLER, 2001).

A categoria humanidade é produto da diferenciação sexual, então, aqueles que não se enquadram dentro das categorias “feminina” e “masculina” serão excluídos (BENTO, 2011). Dessa forma:

Matar um travesti, transexual ou um gay feminino não provoca a mesma ira ou a mesma indignação se comparada ao assassinato de uma mulher biológica, pois tal violência estaria mais identificada com um trabalho de assepsia da humanidade do que propriamente com a violência cruenta [...] a violência e a punição são hierarquizadas (BENTO, 2011, p. 99).

Diante disso, observa-se que as violências físicas relatadas pelos adolescentes e jovens aconteceram sem precedentes (sem um motivo real), e por pessoas anônimas, apenas por estes expressarem em seus corpos, a dissidência sexual e de gênero, por estarem visivelmente rompendo com a lógica da matriz heterossexual e

com os preceitos heteronormativos. Dessa forma, estes marcadores sociais da diferença – sexualidade e gênero, implicam na instituição de desigualdades, que estão intimamente relacionados com as redes de poder que permeiam a sociedade, ou seja, a norma estabelecida historicamente na sociedade ocidental remete ao homem branco, heterossexual, de classe social superior e cristão. Àqueles que transgridem estas normas estarão, hierarquicamente, inferiorizados e “marcados” pela desigualdade, sofrendo preconceitos, exclusões e violências (LOURO, 2016).

O fato do agressor ser anônimo e de acontecer, principalmente, no horário noturno, por ser um horário em que a identificação do mesmo se torna mais difícil, potencializa o medo e reduz a possibilidade de transitar e de pertencer aos espaços públicos.

[...] eu tenho medo de andar na rua sozinho, a noite, principalmente, porque querendo ou não, mesmo eu sendo gay discreto as pessoas percebem que é um gay, sabem né? Ou muitos partem mais pela ignorância, mas hoje em dia a gente é perseguido. (Afrodite).

[...] eu fiquei com medo até de sair na rua, eu ficava tão assim, como eu vou dizer, tão afobado, que eu via um moço de bicicleta, ou um moço de moto, ou dois moços andando junto eu já ficava com medo 'Ah, eles vão me atacar'! (Paulo Gustavo)

Assim, a existência da violência nos espaços públicos viola a efetivação da cidadania desses adolescentes e jovens, ou seja, o direito de ir e vir, por terem medo de transitar em locais públicos, relegando a manifestação da homossexualidade para espaços estritamente privados e protegidos. De acordo com Borrillo (2009), a manifestação de violência se dá quando a homossexualidade é reivindicada nos espaços públicos, pelo temor de se dissolver a fronteira e a hierarquia da ordem heterossexual.

Com relação à violência psicológica, ou seja, aquela que é evidenciada pela interferência negativa de um sujeito sobre outro, por meio de situações de rejeição, depreciação, discriminação e desrespeito, não deixando marcas físicas, mas gerando consequências para a vítima. É um tipo de violência que é difícil de ser identificado, e pode estar abarcado em outros tipos de violência (BRASIL, 2011). As narrativas dos participantes apontam este tipo de violência como presente em seus cotidianos.

Na verdade, a violência verbal para uma pessoa que aparentemente é homossexual, que dá para ver, ela nunca vai acabar. Eu sempre sofro isso, me acompanha desde a infância. A violência verbal ela sempre existe, em

qualquer lugar que eu vou, para eu ir no mercado hoje e voltar eu sou caçoado na esquina numa banca com cinco moleques, tudo bem que eu vivo num bairro pobre, e isso é mais fácil ainda de acontecer, então eu falo que na verdade o homossexual que aparenta ser homossexual ele vai carregar o fardo do preconceito, da discriminação até a morte. (Potter)

A violência física nunca aconteceu comigo até hoje, mas violência...psicológica, verbal que tinha, tipo xingamentos acontece muito, e eu vejo muito acontecer isso, e eu acho que não é só na..., eu não digo assim no meio social, mas eu digo assim em geral, acontece sempre, você sabe que acontece. (Deturpado)

Nessa escola [em que estudei] a violência era muito pior, assim que você sai da sala, eles te dão chutes, eles te caçoam...então na hora do intervalo, para você ter uma noção, eu saía da sala de aula e me escondia na biblioteca, eu me escondia na biblioteca por que sabia que era um lugar que os alunos não iriam me procurar para eu servir de chacota para eles, e ao mesmo tempo me protegia lá, porque tinha um bibliotecário que eu era amigo. (Potter)

Verbalmente, quando eu passo com meu namorado, a gente ouve 'Ah, olha aqueles dois veados, olha que pouca vergonha', entendeu? Essas coisas a gente ouve até hoje. (Paulo Gustavo)

Quando eu era pequeno eu sofria bastante, de me xingarem 'e aí veadinho', esse tipo de coisa...(Biologia)

Porque eu já vi muito disso, muitas senhoras, muitas mulheres, vendo grupos de lésbicas e olham com cara feia, e xingando, eu acho que tem isso sim e tem muito, eu mesmo tenho amigas que me contaram que isso aconteceu várias vezes, de mulheres se manifestarem pelo fato delas serem um casal, por elas estarem andando de mão dadas, já aconteceu, e isso é muito ruim, né? (Afrodite)

[...] e as pessoas me chamavam de sapatão, de macho-fêmea, sempre! (Sam)

[...] eu escuto sempre: "Ô Sapatão", "Vira homem!" E é isso aí, violência é normal na rua, "mas que falta de vergonha na cara", sabe? (Lipe)

Nestes casos, a violência foi caracterizada, principalmente, pelo uso de ofensas e termos pejorativos referentes à orientação sexual do adolescente e jovem, e ocorreram em espaços públicos e escolares.

A Fundação Perseu Abramo fez um levantamento das violências sofridas devido à orientação sexual ou conduta sexual, e ressalta que 42% dos participantes relataram terem sido tratados com ironia ou gozação, 31% foram tratados com grosseria ou ofensas e 21% foram expostos às situações vexatórias ou constrangedoras, realizados em todos os tipos de ambientes sociais; como família 53%, escola 47%, trabalho 42% e lazer 26% (PRADO; JUNQUEIRA, 2011).

Com relação ao contexto escolar, a homofobia é consentida e ensinada por meio de mecanismos de discriminações, de exclusão e de exposição ao ridículo, ou seja, a violência é sancionada, uma vez que aqueles que se aproximam e acolhem os

sujeitos homossexuais são interpretados como homossexuais também, como se a homossexualidade contagiasse aqueles que estão em seu entorno (LOURO, 2016).

Assim, os adolescentes e jovens se veem desde cedo como alvo da ‘Pedagogia da sexualidade’, na qual a escola é uma das instituições que mantém a legitimação da heteronormatividade, por meio da qual, as piadas, os apelidos e as brincadeiras desqualificantes representam mecanismos de silenciamento, de dominação simbólica, de reafirmação da norma e de exclusão (LOURO, 2016).

Em uma pesquisa realizada com 52 alunos do sexo masculino com idades entre nove e 14 anos completos, em uma escola da periferia, identificou-se que 90% dos palavrões utilizados pelos alunos se referiam à sexualidade do ofendido, demonstrando que este tipo de violência está fortemente presente no cotidiano dos adolescentes (ROSELLI-CRUZ, 2011).

Além do contexto escolar, a violência verbal nos espaços públicos era fato cotidiano, tanto que a adolescente “Lipe” ressalta a “normalidade” deste tipo de violência. Esse dado, revela a naturalização da inferiorização, na qual são ocultadas as relações de poder, imperando os preceitos da heteronormatividade (PRADO; JUNQUEIRA, 2011).

A violência psicológica também compôs o cotidiano dos adolescentes e jovens, por meio de situações de preconceito, opressão, tratamento diferenciado, dentre outras formas de exclusão. Como consequência, os sujeitos destacaram o medo, o sofrimento, bem como maiores agravos; como ideações e tentativas de suicídio. Esse dado está em consonância com outros achados da literatura (TEIXEIRA-FILHO, RONDINI, 2012) que, quando compara estatisticamente os adolescentes heterossexuais com os não heterossexuais, verifica-se que esses últimos apresentam maiores chances de pensar e tentar suicídio.

[...] não era uma ofensa, era meio que uma pressão, uma pressão que fica em você 24 horas por dia, você está na escola tem as pessoas olhando para você, te pressionando ‘fala se você é homossexual, fala, fala para mim!!!’. Você está no ônibus, você vê as pessoas olhando para você pela tela do seu celular, você está na faculdade você vê as pessoas olhando o jeito que você anda, que você fala, é uma coisa tipo assim, estou sendo observado 100% do tempo, que é uma coisa mais psicológica. (Dakota)

[...] teve uma vez num barzinho, aqui na D. Pedro, a gente nem estava de mão dadas, estava eu, ele e minha irmã, uma outra irmã minha, e o garçom chegou e pediu pra gente para soltar nossa mão porque a gente estava num ambiente de família, que a gente não estava no nosso ambiente pra fazer pouca vergonha [...] ‘Por favor, soltem a mão aqui porque é um lugar de família e tem criança, vamos respeitar’. (Paulo Gustavo).

[...] quando eu namorava eu estava abraçada com a minha ex na escada rolante (no shopping), e o guarda foi lá e pediu para gente não ter muita proximidade, porque o local era familiar, eu olhei para ele e falei: 'Olha, da mesma forma que qualquer um abraça suas namoradas, eu também posso. E outra, se for proibido fazer isso, tem que ser para todo mundo!' eu não deixei de abraçar ela! (Sam)

De acordo com levantamento realizado pela SDH/PR, em 2012, por meio das denúncias do Disque 100, a violência mais denunciada contra a população LGBT foi a psicológica, totalizando 83% (BRASIL, 2013d).

Em um estudo transversal realizado com 316 indivíduos LGBT no Estado do Ceará, a prevalência de violência psicológica foi identificada em 249 LGBT, 79% da amostra, indicando que esta manifestação de violência é a mais predominante e a mais difícil de ser visibilizada, por estar arraigada à cultura e aos mecanismos simbólicos de poder, e ao mesmo tempo naturaliza e perpetua esta prática de discriminação (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Dois estudos americanos constataram que a violência sofrida por adolescentes e jovens afetou a saúde mental e a qualidade de vida destes, com aumento dos níveis de quadros depressivos, bem como a ideação e tentativa de suicídio (RUSSEL et al., 2011; RYAN et al., 2009). O que corrobora com este estudo, em que um dos participantes também relatou sua ideação e tentativa de suicídio.

Eu mesmo na adolescência pensei em me suicidar, eu pegava, minha tia tinha remédio e eu tomava remédio da minha tia, isso com quatorze anos eu comecei a tomar remédio da minha tia, que era antidepressivo, eu ia lá e tomava os remédios [...] tudo isso porque a minha cabeça era uma panela de pressão, e aí eu chegava em casa e ainda tinha os meus tios me cobrando, porque eles não me aceitavam. (Potter)

Este tipo de violência é caracterizado como autoinfligida, ou seja, são aquelas em que o indivíduo se autoagride ou possui pensamentos, ideações e tentativas de suicídio (MINAYO, 2007). Destaca-se que no caso do participante desta pesquisa, a ideação e tentativa de suicídio se deu devido ao impacto em sua saúde mental das violências sofridas. Segundo dados de 2012 da Organização das Nações Unidas (ONU), mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos e 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que as taxas de suicídio são mais elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como os refugiados, os migrantes, os indígenas, LGBT e pessoas privadas de liberdade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A violência sexual também foi relatada por um dos participantes, que sofreu abusos por parte do pai, dos amigos e vizinhos.

[...] fui molestado (pelo pai), não abusado em si, não teve penetração nem nada, mas meu pai chegou a me molestar, ele tirava a roupa, ficava mostrando o órgão sexual, passava a mão... (Potter)

Eu tinha amigos que me xingavam, me discriminavam na escola e ao mesmo tempo eles pegavam e gostavam de ficar passando a mão, alisando, todas essas coisas. (Potter)

[...] com doze anos já mantinha relação sexual, não uma relação, assim, que tivesse tanto contato com penetração, essas coisas, mas eu tinha bastante relação, assim, oral. Os meninos, por exemplo, na época que eu tinha treze, quatorze anos, eu tinha vizinhos que vinham em casa e até então eles chegavam aqui para perguntar, tudo da mesma idade, vizinhos de treze, quatorze, quinze anos que eles procuravam a gente com a desculpa de chamar para jogar videogame e essas coisas e chegava na hora o menino pegava e começava a fazer outras coisas, entendeu? (Potter).

De acordo com o relatório de violência homofóbica no Brasil, em 2013 foram notificadas 74 denúncias de violência sexual contra a população LGBT brasileira. Dessa violência, 43,2% são abusos sexuais, seguido por estupro 36,5%, exploração sexual 9,5% e exploração sexual no turismo 1,4% (BRASIL, 2016). Este tipo de violência pode ocorrer por causa da construção da imagem do homossexual enquanto promíscuo, somado ao estigma da ilegitimidade de sua sexualidade, que não é inteligível na matriz heterossexual. A violência sexual também pode se dar no sentido de ‘correção’, como punição pelo desvio da heterossexualidade (BRASIL, 2016).

Desde a sua criação pela Psiquiatria até o presente, a homossexualidade foi vista como um estigma fundado em uma sexualidade desviada, descontrolada e associal. A sexualidade de gays e lésbicas rompe com a associação entre sexo e reprodução, o que levava à suspeita de que ela não tem controle nem pode ser socialmente responsável. Infelizmente, faz parte do imaginário societário a crença de que esses indivíduos são pura sexualidade, o que os levaria, de uma forma ou de outra, à promiscuidade ou a desenvolver práticas ilícitas como a pedofilia (MISKOLCI, 2007, p. 118).

No caso do adolescente “Potter”, a violência sexual se deu por parte do pai e dos amigos, que ao mesmo tempo em que rejeitavam e humilhavam o jovem, também

abusavam sexualmente dele, o que nos leva a refletir sobre a apropriação dos corpos desviantes, corpos que são extremamente sexualizados e ilegítimos, por isso, passíveis de atos violentos.

Assim, a partir deste núcleo de sentido apreende-se que os adolescentes e jovens são alvos de violências - físicas, psicológicas e sexuais, além da violência autoinfligida, com ideações suicidas, como impacto da violência sofrida anteriormente. Os contextos em que estas violências se deram foram em espaços públicos ou privados; como no bairro, na escola e na família. Ambos os sexos sofreram vários tipos de violência, no entanto, àqueles que não performatizaram o gênero correspondente ao seu sexo biológico⁶, ou seja, os meninos mais 'afeminados' e as meninas mais masculinizadas, relataram experiências de duplo sofrimento, por não se enquadrar na linearidade do gênero, a partir do sexo de nascimento e por não manifestarem o desejo e práticas sexuais voltadas para o sexo oposto. Esse contexto, ao ser analisado, tendo por referencial a Teoria *Queer*, ressalta que essas violências ocorreram como forma de manutenção da heteronormatividade, sancionando punições e exclusões a partir da transgressão desta lógica, reforçando a abjeção.

8.2.2 Experiências de saída do “armário”: “*Ele disse que eu era louco, disse que eu não estava são, que eu não estava com muita certeza*”

Este núcleo de sentido irá explorar as experiências dos adolescentes e jovens no processo de assumir-se enquanto homossexuais às suas famílias. Segundo Sedgwick (2007), o processo de assumir-se gay, lésbica, bissexual, confronta regularmente a imagem do armário. O armário é entendido, enquanto um dispositivo de preservação da informação do segredo da sexualidade homossexual. O conhecimento sobre a real sexualidade de alguém se torna, em nossa sociedade, fator determinante de como se darão as relações sociais deste sujeito com aqueles que fazem ou não parte de seu grupo. Dessa forma, os dados apontaram para reações de violência, rejeição, repressão e silenciamentos por parte da família, demonstrando que a heteronormatividade é expressa como dispositivo regulatório da sexualidade. De acordo com os participantes, a família apresentou atitudes consideradas como

⁶ Destaca-se que serão exploradas as questões relacionadas à masculinidades e feminilidades no terceiro núcleo de sentido.

homofóbicas em relação à orientação sexual e identidade de gênero revelada, além do controle, vigilância, perseguição e até expulsão de casa, como se observa nos relatos a seguir:

A parte do meu pai eles são homofóbicos [...] eles são falsos... [...]. 'Nossa, como você é linda Sam, olha que bonitinha, pena que gosta de mulher!'. [...] eles jogavam na minha cara: 'Sua sapatão'. (Sam)

Meu irmão [...] não fala que é homofóbico, mas ele tem atitudes homofóbicas que não são legais, ele é muito mente fechada, ele acha que por eu não ter nascido homem eu não posso ficar com mulher, então ele acha que é errado. (Lipe)

Eu era questionado se eu estava namorando, [...] se eu estava ficando com mulher, quando passava na televisão uma garota de biquíni eles ficavam perguntando para mim se ela era gostosa, bonita, não sei o que. [...] eu chegava com uma amiga minha aqui em casa eles ficavam forçando a barra, 'E aí, vocês vão ficar? Vocês vão namorar?' [...] se eu chegava com um menino também ao mesmo tempo era controverso, porque eles queriam que eu tivesse mais amizades masculinas, mas quando eu tinha uma amizade masculina eles ficavam desconfiados de eu pegar e ter alguma relação com outro menino, então era uma relação completamente de desconfiança, então tudo que eu fizesse seria ruim, e isso com quatorze anos, eu querendo e sendo limitado por tudo que eu fazia, então eu sempre tive uma autoestima muito baixa [...] eu não conseguia ter forças [...] era derrubado. (Potter)

"Ninguém me pergunta mais, na verdade, depois de um tempo ninguém me pergunta mais, mas quando me perguntava eu falava assim: 'coloquei fogo!', 'E suas namoradas?', 'Coloquei fogo!', respondia educadamente. (Normal)

A percepção da família de que algo está “errado”, marca os questionamentos acerca da vida amorosa dos adolescentes e jovens, na prescrição de um roteiro de vida heterossexual (SOLIVA; SILVA JÚNIOR, 2014). Quando este roteiro não é concretizado, inicia-se uma série de sanções e punições, que vão desde a pressão diária para que estes se interessem pelo sexo oposto, até violências verbais, psicológicas e físicas, na tentativa de resgatar a heterossexualidade presumida.

Consoante com a pesquisa realizada por Perucchi, Brandão e Vieira (2014), neste estudo também houve situações de expulsão de casa, ocorrendo afastamento e rompimento dos vínculos familiares.

Esse lance de violência, tem famílias que batem mesmo, tanto que eles tem que sair de casa, quantos na 7 (praça frequentada pelo público LGBT) que saíram de casa por esse motivo, saíram de casa ou foram expulsos de casa por esse motivo. Porque os pais surtam, bate nos filhos, o filho decide ir para a rua porque a família não aceita, ou nem decide...é expulso. (Lipe)

O dia que eu cheguei de manhã (da casa do namorado) de moto-táxi minha mãe estava lavando o quintal, aí ela esperou eu pagar o moto-táxi [...] já veio

me agredindo com a mangueira [...] meu pai veio pra cima de mim e me bateu, me bateu muito! [...] Me bateu com mangueira, aí como eu estava nervoso, com a cabeça quente e eu acabei gritando pra eles que eu era gay, aí minha mãe já levou um choque, minha mãe: 'eu não quero gay dentro de casa e eu não criei filho para isso, para ficar dando o cu para rua! Pega suas coisas e vai embora!' (Paulo Gustavo)

No meio que eu convivo, com os homossexuais homens e mais umas amigas minhas, tipo umas três que são lésbicas tiveram a experiência de serem expulsas de casa, sabe, é um número...três de três lésbicas que eu conheço foram expulsas de casa, tiveram brigas homéricas com a mãe e com a família. (Dakota)

Assim, apesar de apenas um dos jovens ter vivenciado a expulsão de sua casa, outros participantes relataram presenciar esta situação com seus amigos, dizendo ser este fato corriqueiro no meio LGBT.

Conforme apresentam os participantes, na revelação da homossexualidade, a família passa por sentimentos ambíguos de vergonha, raiva, medo ou culpa na tentativa de resgatar a sexualidade transgredida. Vários tipos de violência são praticados visando trazer esses sujeitos para a “normalidade rompida”. Essa violência pode gerar impactos na saúde, isolamento social, baixo desempenho escolar, baixa autoestima e maiores exposições sociais (SOLIVA; SILVA JUNIOR, 2014; NATARELLI et al., 2015). De acordo com Schulman (2010), a homofobia familiar é uma realidade presente por aqueles que são dissidentes da heterossexualidade. Muitas famílias, ao se depararem com a homossexualidade de seus membros, realizam uma série de punições, que vão desde ofensas verbais leves até violências físicas sérias (SCHULMAN, 2010).

Dados de uma pesquisa realizada com dez mulheres que vivenciavam modos de vida dissidentes da normativa heterossexual, com enfoque na homofobia familiar, revelaram que as famílias exercem controle sobre seus membros de modo a manter a compulsoriedade da heterossexualidade. Com relação à homofobia familiar, apenas aquelas que não assumiram a sua dissidência erótica para seus familiares não sofreram ataques homofóbicos diretos da mesma. Ainda que, de modos indiretos, todas elas percebiam que esse modo de vivência do erotismo não era aprovado ou considerado desejável, e que, caso fosse revelado, elas poderiam passar situações de violências (TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2013). Outra pesquisa, realizada com jovens universitários do sexo masculino, entre 18 e 24 anos, que se auto-identificavam como homossexuais, buscando desvelar as tensões geradas entre estes jovens com suas famílias de origem, em face da descoberta da homossexualidade, revelaram que

a família se apresenta enquanto cenário de conflitos e de violências, tanto físicas quanto psicológicas a partir da revelação da homossexualidade (SOLIVA; SILVA JUNIOR, 2014).

Ao entender a sexualidade como um dispositivo histórico do poder (FOUCAULT, 2005), fundado em formas de regulação da vida social e individual, ressaltou que o conhecimento sobre a real sexualidade de alguém se torna determinante da forma em que se darão as relações sociais deste sujeito com aqueles que fazem ou não parte de seu grupo social. Ao partir dessa compreensão, os preceitos da Teoria *Queer* afirmam que a sexualidade é pautada no dualismo heterossexual versus homossexual, mas de forma a priorizar a heterossexualidade por meio de um dispositivo social normativo que a naturaliza e, ao mesmo tempo, torna-a compulsória (MISKOLCI, 2007).

Nas experiências vivenciadas pelos participantes desta investigação, a postura heteronormativa da família, legitimou a produção e a manutenção de diversas situações de violência, culminando muitas vezes na expulsão/saída da casa de origem ou à submissão às violências familiares, explícitas ou sutis. Os discursos revelam que as famílias possuem um enraizamento dos pressupostos heteronormativos, exigindo uma linearidade do sexo, gênero e desejo de seus filhos ou filhas, ou seja, aqueles que nasceram com a genitália masculina devem se comportar como ‘machos’ e ter seus desejos orientados por mulheres, e aquelas com genitália feminina devem ser femininas, delicadas e ter seus desejos voltados para homens. Diante disso, as famílias controlam e vigiam seus filhos para que estes cumpram as premissas heteronormativas, ou seja, sejam heterossexuais e que tenham as performances de gênero correspondentes ao seu sexo biológico (TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2013).

Resultados da pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo revelaram que a família é um dos piores espaços de discriminação homofóbica (PRADO; JUNQUEIRA, 2011). O que corrobora com outras pesquisas realizadas em diversas capitais brasileiras durante as paradas LGBT, onde a família era o primeiro ou segundo espaço de violência homofóbica (CARRARA; RAMOS, 2005; CARRARA et al., 2006; KNAUTH; BENEDETTI, 2006; PRADO; RODRIGUES; MACHADO, 2006).

Os adolescentes e jovens também revelaram que suas famílias tiveram dificuldades para compreender e aceitar a orientação sexual homossexual, referindo-se ao desejo homossexual como “loucura”, “falta do que fazer”, “safadeza” e até “ato desumano”. Entretanto, houve situações de aceitação, apesar do desconforto que o

assunto causava em um primeiro momento.

Meu pai acha uma falta do que fazer, meu pai é meio ignorante em tudo, na verdade. Então ele só fica observando e repudiando da maneira dele. Eu ignoro para não passar nervoso. (Lipe)

Eles acreditavam muito que a homossexualidade é safadeza, mas o que custava eles entenderem é que desde muito, muito novo eu já tenho este desejo. (Potter)

Ele (pai) disse que eu era louco, disse que eu não estava são, que eu não estava com muita certeza, e também por eu não ter um modo de vida ou por eu não ter uma visão de futuro. (Deturpado)

No começo ela disse que não era certo, que o certo era homem e mulher para poder procriar e assim seguir a vida né, uma vida humana, mas quando ela viu que não tinha outro jeito, que era isso mesmo, ela resolveu me ajudar, me aceitar e ficar do meu lado. (Afrodite)

A gente tocou uma vez (no assunto de revelar-se homossexual) que ela, sem olhar muito para mim, com medo, com vergonha, ela perguntou: 'Mas como aconteceu isso? Você viu em algum lugar e achou legal?' E perguntou se eu queria alguma ajuda de psicólogo, e eu falei 'se precisar eu aviso', mas eu nunca cheguei a ir. (Dakota)

Nas narrativas dos participantes identifica-se que as representações associadas à homossexualidade, de modo geral são pautadas em concepções religiosas, morais e médicas arraigadas no imaginário social. A homossexualidade ainda é considerada por muitos como pecado por romper com a lógica da procriação e da manutenção da família tradicional (TREVISAN, 2000). A partir dessa lógica, quando a família toma conhecimento da homossexualidade de seus filhos, é julgada enquanto um conjunto de práticas sexuais consideradas como escolhas mal sucedidas, diante das “opções” vistas como normais e moralmente corretas. Disso deriva a ideia de que a homossexualidade é “uma safadeza”, “putaria” ou mesmo, apenas, uma “opção”, podendo ser caprichosamente manipulada pelos indivíduos que a praticam (SOLIVA; SILVA JUNIOR, 2014).

As situações de violência no contexto familiar se constituem a partir de dispositivos com efeitos psicossociais no curso de vida dos jovens, por meio de mecanismos subjetivos que mantém o silêncio e a impotência diante da violência não apenas física, mas, sobretudo, simbólica, por meio dos quais a norma heterossexual submete jovens gays e lésbicas às estratégias biopolíticas de controle dos seus corpos. Consoante com outras pesquisas, os discursos dos adolescentes e jovens apontaram para tentativas da família de reprimir a expressão das vivências

homoeróticas, muitas vezes se silenciando frente a elas, e consequentemente, invisibilizando as práticas, evitando-se abordar o tema, e que as práticas desviantes fossem de algum modo caladas ou, ao menos, contidas (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA 2014), como segue a seguir:

Ninguém me questiona, todo mundo sabe, mas não questiona. Ninguém nem se refere a este assunto. Eu acho que eles ficam esperando eu falar que sou gay. (Normal)

Minha mãe não aceitou muito, ela sempre falava que ia se jogar do apartamento, sabe, era coisas que aquilo acabou mexendo muito comigo, eu ia para a escola chorando, estava no primeiro ano do ensino médio, então eu chorava muito, nossa! (Cálculos)

[...] olha, eu sou tão longe deles (do pai e do irmão) que não, eles não perguntam (sobre sua sexualidade), devem desconfiar, mas eu não sei se eles desconfiam ou não, sei lá. Eu acho que desconfiam [...] o meu irmão eu acho que desconfia sim, mas o meu pai ele é muito fechado, eu não sei se ele desconfia, se ele sabe, o que ele acha de mim, entendeu? (Chanel)

O armário é entendido como um dispositivo de manutenção do segredo da sexualidade homossexual, de modo que sair dele exige negociações e posições do sujeito em todos os espaços de sociabilidade, que, em determinados contextos, a revelação de sua sexualidade pode erigir novos armários e gerar sofrimento para o sujeito que se revela (SEDGWICK, 2007). Este regime de visibilidade dita quais são os modelos de relacionamento reconhecidos e aceitáveis e controla as outras formas de relacionamento por meio da vigilância moral, exigindo que este se mantenha discreto ou invisível, não sendo expresso publicamente (MISKOLCI, 2014a).

No caso de alguns participantes desta pesquisa, a negociação da saída do armário com alguns membros da família foi possível e com outros não, demonstrando que este é um processo complexo (SEDGWICK, 2007).

Destaca-se ainda, que esta negociação é imbricada no contexto cultural e histórico, em que a hegemonia da heterossexualidade é predominante e definidora do reconhecimento e prestígio social (MISKOLCI, 2014a).

No processo de desconfiança e investigação acerca da sexualidade de seu filho, a família exige, direta ou indiretamente, que a pessoa homossexual se autorrevele e, após a revelação, estabelecem que o mesmo se auto-anule, este processo é denominado por Sedgwick (2007), de códigos contraditórios do armário. Assim, percebe-se que as relações intrafamiliares se configuram por meio de estruturas de poder, por meio de tentativas de enquadramento, de controle e de

vigilância acerca da sexualidade, buscando torná-la compulsoriamente heterossexual.

Com relação a auto-aceitação, boa parte dos participantes revelaram que este foi um processo tranquilo, no entanto, para alguns, houve dificuldade de se auto-aceitar, manifestando a homofobia internalizada e fazendo questão de que não se fale sobre sua sexualidade dentro do contexto familiar, ou seja, sendo o mais discreto possível, regulando o grau de sua visibilidade em cada contexto, afim de evitar a violência (MISKOLCI, 2015).

Só que eu não me aceitava, aí eu fui até homofóbico uma época da minha vida, para provar para as pessoas que eu não era, entendeu? (Chanel)

Ah, então, mudou, porque quando eu era criança eu era homofóbica, pelo fato de não me aceitar, então[...] eu sentia, mas nessa época eu meio que me apeguei a Deus, hoje eu sou agnóstica, não tenho mais aquela ideologia que eu tinha antigamente...então eu meio que me apeguei e falei para ele tirar de mim porque não era o certo. (Sam)

[...] eu era meio preconceituoso com isso, eu não aceitava, porque até na minha família tem bastante pessoas que são homossexuais, eu era muito preconceituoso, hoje em dia as pessoas até estranham por eu ser bem... sabe, e a família sabe também de mim, hoje em dia, eu não escondo de ninguém, não tenho necessidade disso, hoje em dia, mas assim, foi uma mudança para todo mundo, eu acho que todo mundo se assustou quando eu contei. (Cálculos)

O adolescente e jovem homossexual, ao se perceber “diferente” de seus pares, pode ter pensamentos negativos a respeito de si mesmo, internalizando a homofobia, fazendo com que este sinta a necessidade de esconder ou negar a sua orientação sexual, em uma tentativa de se enquadrar em uma norma heterossexual (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

A introjeção da homofobia pode ocorrer devido ao contexto sociocultural que está no entorno deste adolescente e jovem, que propaga a compulsoriedade da heterossexualidade, marginalizando e repugnando aqueles que não seguem os pressupostos da matriz heterossexual (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Destaca-se que de forma menos expressiva, em algumas trajetórias dos adolescentes e jovens participantes da pesquisa, a família, principalmente a figura materna, mostrou-se acolhedora e compreensiva no momento da revelação da homossexualidade de seus filhos⁷.

⁷ Destaca-se que os dados acerca da rede e apoio social serão aprofundados no quarto núcleo de sentido.

A minha mãe é super de boa, super cabeça aberta, desde pequeno ela sempre conversou comigo, me explicou desde pequeno. (Afrodite)

Eu mesma me assumi para mim e enfim, me assumi para a minha família, e todos me acolheram de tal forma, tanto que quando eu falei para minha mãe ela só falou para mim que estava esperando eu...a hora certa que eu ir falar para ela, porque ela falou que já sabia! (Sam)

Total, me apoiou totalmente (mãe), não teve um pingão de recriminação na hora que eu me assumi para ela, ela aceitou totalmente. (Chanel)

Me aceitou numa boa (mãe), com familiar também foi super tranquilo. (Biologia)

Ao considerar as fragilidades e as dificuldades das famílias diante do processo de revelação da sexualidade, os serviços e profissionais de educação, saúde e assistência social, por exemplo, podem auxiliar no fortalecimento de vínculos e encaminhamento de casos de violência; trabalhando para o fortalecimento da rede de apoio social, no sentido de desconstrução das posturas heteronormativas e homofóbicas em busca da efetivação dos direitos destes adolescentes e jovens.

Para tanto, torna-se necessário dar voz ao modo como os adolescentes e jovens dão sentido e significam a sua experiência de violência, considerando suas reflexões e contribuições, uma vez que estas podem fomentar o (re)pensar ações e propostas diante da magnitude da violência, na busca de equacionar as diferentes maneiras na qual a violência atinge e é percebida por esta população.

Dessa forma, os dados deste núcleo de sentido, revelaram que as reações familiares ao se deparar com a 'saída do armário' dos participantes foram majoritariamente violentas, aumentando o controle e a vigilância pessoal, empreendendo perseguições e até a expulsão de casa, além da repressão das expressões das vivências homoeróticas. Apreendeu-se, ainda que a família passa por sentimentos ambíguos de vergonha, raiva, medo ou culpa, na tentativa de resgatar a sexualidade transgredida buscando recolocá-los, por meio da violência, dentro da norma heterossexual. Em proporção menor houve situações de compreensão e acolhimento.

Ao considerar que a família se constitui em um componente essencial da rede de apoio social dos adolescentes e jovens, e um importante fator de proteção para a garantia dos direitos legais conclui-se que diante da não aceitação da orientação sexual de seus filhos, ela pode potencializar a vulnerabilidade social ou individual dos mesmos à violência.

8.2.3 Masculinidades e Feminilidades: “*Os meninos sofrem muito mais, por ter que mostrar a virilidade, tem que exalar masculinidade*”

Este núcleo de sentido irá analisar as relações que os adolescentes e jovens participantes desta pesquisa estabeleceram entre a violência vivenciada e as relações de gênero. De acordo com suas experiências, a violência é praticada, principalmente, contra aqueles que vivenciam a sexualidade e o gênero de modo dissonante à matriz de inteligibilidade heterossexual, ou seja, que além de não serem heterossexuais, possuem expressões de gênero que desestabilizam a essencialização do binarismo - os gays afeminados e as lésbicas masculinizadas.

Seus discursos apontam para vivências de violências ao ultrapassar a barreira das expressões de gênero esperadas pela sociedade, como segue a seguir:

[...] na verdade ele se sentiu ofendido, sentiu a masculinidade dele ofendida com o fato dela [a garota que o irmão estava paquerando] me querer. ‘Como pode ela nem tem o que eu tenho e ela gostar mais dela do que de mim?’, e foi lá e me bateu bonito, na saída da balada, na frente da casa do meu amigo, me encheu de porrada, foi bem complicado, minha mãe ficou sabendo muito tempo depois, deu razão para ele, meu pai deu razão para ele, eu apanhei porque tinha que apanhar, porque já que eu sou ‘homem’ eu tenho que apanhar. (Lipe)

Quando o homem percebe que ele está com a masculinidade dele ameaçada, por causa de pessoas como a gente, eles partem para a violência. ‘Então para mostrar que eu sou melhor que você, que sou homem de verdade, sou mais forte, então parto para a violência’. (Lipe)

Estes discursos demonstram que os papéis de gênero estão arraigados no imaginário social. Ser homem, ou se caracterizar enquanto tal, presume toda a performance e estilização repetida dos atos, ou seja, ser viril, ser agressivo, ser o ‘macho’, e, em contraponto, um corpo que extrapola a lógica binária não pode ser aceito e deve ser vigiado e punido (BUTLER, 2003a). Assim, a ‘Lipe’, sendo do sexo feminino, mas se masculinizando, sofreu uma agressão do irmão por ter atraído uma mulher que ele estava interessado, e isso foi inconcebível para ele – uma mulher se interessar por alguém que não é um ‘homem de verdade’, assim, ele a agride demonstrando o poder, a hierarquia e a compulsoriedade da heterossexualidade.

A partir da lógica binária dos sexos e gêneros – macho ou fêmea, homem ou mulher, carga genética XX ou XY, pode-se perceber a organização concreta e simbólica da vida social e as conexões de poder, presumem comportamentos

específicos, ou seja, estereótipos sociais de masculinidade e de feminilidade, construídos pelas sociedades e com base nos quais se mede o conjunto de comportamentos humanos (BORRILLO, 2010b).

Com isso, homens e mulheres que não se enquadram na masculinidade e feminilidade hegemônicas, serão considerados como “diferentes” e, conseqüentemente, vivenciam discriminações ou subordinações (LOURO, 2014).

[...] Violência para todos, e é muita para todos. Só que eu acho que os meninos sofrem muito mais, por ter que mostrar a virilidade, a masculinidade, tem que exalar masculinidade, tem que ser o “comedor”, perdão a palavra. O menino tem que ser o “macho”, se não for o macho, o frutinha não serve para a família e os pais cobram, principalmente os pais dos filhos. Então eu acho que tem muito mais violência na família quando o menino se assume gay. Na sociedade é de uma maneira geral, só que a violência se foca muito mais nos meninos, porque quando a lésbica é feminina, as duas são femininas, os homens acham bonito. Uma sociedade machista né? Fazer o que! Então assim, é complicado, porque o machismo impõe que os meninos tem que ser meninos, homens, machos e brutos e as meninas tem que ser delicadas e ‘blablabla’, então quando vê duas meninas delicadas se beijando é excitante, quando vê dois machos que deveriam ser brutos se beijando isso já é uma ofensa, tem que ser eliminado e isso gera muita violência para cima dos gays.
(Lipe)

[...] mesmo aplicativo de celular tem aquela coisa “não gosto de afeminados”, sabe? Tem bastante disso. E é uma coisa ruim que já tem o preconceito em volta da comunidade gay, que não deveria ser uma comunidade, deveria ser todo mundo a mesma coisa. Por outro lado é bom ter uma cultura só nossa, que por dentro da comunidade começa a surgir esses preconceitos, do tipo contra os homossexuais mais afeminados.
(Dakota)

Os mais afeminados sofrem, mesmo porque os gays masculinizados não aparentam, é difícil você perceber.
(Sam)

[...] gays afeminados sofrem demais, porque você não está no padrão né, então você é diferente do que todo o mundo consegue ver todo o dia, entendeu, aí é engraçado que aquele gay todo homenzinho que é mais, homenzinho eu digo assim, não tão afeminado, a sociedade aceita um pouquinho mais, entendeu? É a mesma coisa a questão da roupa, quer ser gay usa roupa de homem, você não pode ser diferente. É por isso então eu acho que esse grupo sofre muito mais, porque eles estão sendo diferentes e eles querem ser eles mesmos. Isso afronta a sociedade, e afronta as pessoas. Aí as pessoas falam, ‘mas como assim? Ele quer ser desse jeito? Não pode ser desse jeito! Como que o meu filho vai ver isso na rua?’ Eu acho muito isso, essa mente fechada, eu acho que sofre assim muito mais esse grupo.
(Chanel)

[...] Eu acho os gays femininos, as lésbicas mais masculinas sofrem bem mais, porque já ser gay é já ser diferente, e agora você ver um gay com roupa de mulher, um gay com pinta de mulher, uma mulher com pinta de homem, sofrem bem mais!
(Biologia)

De acordo com Miskolci (2015) há um novo regime de visibilidade que permeia o processo de negociação do nível de aceitação social das homossexualidades em

no Brasil, este regime foi se estabelecendo a partir do avanço tecnológico, por meio dos programas de computador e aplicativos de celular, por meio da parada do orgulho gay e do avanço no tratamento da AIDS, em que os efeitos se estenderam para o século XXI, transformando a compreensão social das homossexualidades.

De acordo com Miskolci (2015), neste regime de visibilidade:

A homossexualidade continuou a ser avaliada negativamente em homens femininos, travestis e associada – muitas vezes de forma mecânica e equivocada – a transexuais e crossdressers. Dessa maneira, é perceptível uma continuidade da recusa social à homossexualidade compreendida como alguma forma de deslocamento de gênero, sobretudo quando evidenciada publicamente (MISKOLCI, 2015, p. 68).

Este regime é reforçado pelas instituições, pelos discursos midiáticos e determina o padrão de corporalidade aceitável e desejável. Assim, não ser discreto e não aparentar-se como heterossexual, principalmente, nos espaços públicos, aumenta potencialmente os riscos de violência e discriminação.

Bento (2011) discutiu o quanto o gênero feminino e seus atributos, como ser emotiva, frágil e passiva, posicionam as mulheres como inferiores e quando esses mesmos atributos e performances são características de outros sujeitos (principalmente, de sexo biológico oposto), passam a ser encarados como abjetos, como abomináveis. De acordo essa autora:

[...] a sistemática violência contra as mulheres tem uma relação profunda e direta com a abjeção aos gays femininos, aos meninos femininos, às travestis, às transexuais. Para entendermos a natureza da violência contra a mulher, e sua persistente reprodução, não se pode circunscrever a análise ao feminino-mulher, mas ao feminino (BENTO, 2011, p. 103).

As atribuições que estão presentes no imaginário social acerca do gênero feminino são construídas como inferiores e desvalorizadas em comparação ao gênero masculino, assim, a violência atinge os sujeitos de diferentes performances, desejos e práticas eróticas, pautando-se nesta desvalorização do feminino.

De acordo com pesquisa realizada em Belém, no Estado do Pará, com o objetivo de compreender como se estabeleciam as relações afetivo-sexuais entre homens homossexuais em dois espaços de sociabilidade, apontou-se que os homens homossexuais temem ser chamados de femininos ou de aparentarem maior feminilidade, sendo este um *status* negativo e pejorativo. Para a maioria deles, a

sociedade e até mesmo o próprio grupo de gays tem maior preconceito com os mais afeminados (REIS, 2012).

Assim, a hierarquia social dentro da lógica heteronormativa, vai estabelecer qual a forma aceitável de ser um homossexual, que é aquele que não “dá pinta”, que apresenta passabilidade, ou seja, que performatiza o gênero e a sexualidade, afim de se passar por heterossexual para conquistar o respeito da sociedade (REIS, 2012; DUQUE, 2013).

Miskolci (2014a), discutiu o modelo de ‘masculinização’, que surgiu a partir da efeminofobia⁸ e da transfobia (preconceito e violência contra os gays afeminados e transexuais), e que prevê o ‘gay ideal’ – aquele que apresenta uma postura heterossexual, ou seja, aqueles que são musculosos, que apresentam um modo de se vestir, de se comunicar, um vocabulário específico que estiliza a performance de gênero reconhecida socialmente como heterossexual. Assim, este modelo, inscrito socialmente e culturalmente, norteia o reconhecimento e a hierarquia dos sujeitos, legitimando o preconceito e a exclusão dos dissidentes desta norma.

Da mesma forma, aquelas mulheres que ultrapassaram a barreira das expressões de gênero esperadas, ou seja, que se masculinizaram, também foram consideradas pelos participantes como alvo de violência.

[...] as lésbicas sofrem mais [violência] pela parte das mulheres, eu acho, em questão a isso, porque os homens adoram. Porque eu já vi muito disso, muitas senhoras, muitas mulheres, vendo grupos de lésbicas e olham com cara feia, e xingam, eu acho que tem isso sim e tem muito. Eu mesmo tenho amigas que me contaram que isso aconteceu várias vezes, de mulheres se manifestarem pelo fato delas serem um casal, por elas estarem andando de mão dadas, já aconteceu, e isso é muito ruim, né? (Afrodite)

[...] a mulher masculina é uma coisa meio que eles já pensam...parece um homem, então já não tem a mesma graça, na visão deles [dos homens], do que uma mulher feminina! (Sam)

[...] a lésbica sofre um pouco mais e o gay sofre, mas não tanto quanto, entende? Quando as pessoas pensam gay, a primeira coisa que aparece na sua cabeça é o casal homem com homem, quando você pensa em casamento homossexual, você pensa homem com homem, sempre. Ninguém pensa nas lésbicas. (Dakota)

⁸O termo efeminofobia refere-se a “homens que se relacionam com outros homens, mas que cultuam como valor máximo a masculinidade e os privilégios históricos concedidos dela. No vasto espectro das homossexualidades brasileiras, hoje vige uma hegemonia interna masculinista, branca e de classe alta dos que se compreendem como ‘discretos’ e aspiram serem vistos com heterossexuais relegando para outros/as a linha da recusa social. É a este espaço da abjeção que são relegados os/as não-brancos, pobres, ‘afeminados’, ‘masculinizadas’, em suma, os/as *Queer*” (MISKOLCI; PELÚCIO, 2012, p. 23).

Os discursos apontam para uma visão essencialista e binária da sociedade, na qual as mulheres que fogem dos estereótipos sociais do que é ser feminina – sensível, delicada, meiga e doce, vão sofrer violências. Já as mulheres lésbicas femininas, serão alvo de violência sexual, sendo um fetiche para os homens.

De acordo com um estudo realizado no interior de São Paulo, a violência sexual foi um dos tipos de violência identificada por adolescentes lésbicas, que relataram experiências de assédio sexual, ameaças e tentativas de abuso (NATARELLI et al., 2015).

Outro estudo, realizado com 5.907 adolescentes de 13 a 18 anos nos Estados Unidos, apontou para a variação nas taxas de assédio sexual. A taxa de assédio sexual foi relatada por 72% dos jovens, sobretudo pelas meninas lésbicas 72%, meninas bissexuais 66% e gays 66% (MITCHELL; YBARRA; KORCHMAROS, 2014).

Nesta pesquisa não houveram relatos, por parte das mulheres, de tentativa ou de violência sexual, pode-se relacionar isso ao fato das três adolescentes lésbicas participantes desta pesquisa se masculinizarem, o que gerou outros tipos de violências, por não seguirem o estereótipo de gênero esperado pela sociedade.

Assim, percebe-se que a heterossexualidade é presumida e controlada nos espaços públicos e aqueles que não seguem a linearidade – sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, e quanto mais a quebram, serão subalternizados.

De acordo com Miskolci (2014a, p. 58):

Ser ou parecer heterossexual ainda é uma condição necessária para não sofrer discriminação e preconceito, daí manejar a própria imagem e performá-la continua a ser uma experiência comum e poderosa, delimitadora de corporalidade e inclusive de subjetividades, sob constante auto-escrutínio.

Esta hierarquização na aceitabilidade e respeitabilidade de diferentes práticas sexuais e nas performances de gênero foram discutidas por Rubin (1993), que propôs uma representação gráfica de uma pirâmide sexual, na qual em seu topo estariam os casais heterossexuais maritais, reprodutivos e do mesmo grupo racial, abaixo deles os heterossexuais monogâmicos não casados em relação conjugal do mesmo grupo racial; os heterossexuais monogâmicos não casados em relação conjugal com grupos raciais distintos; mulheres heterossexuais solteiras; casais lésbicos e gays estáveis, de longa duração (limite da respeitabilidade); gays e lésbicas solteiros, com performance de gênero não normativa, e, por último transexuais, travestis, fetichistas,

sadomasoquistas, prostitutas e modelos pornográficos. Este modelo de estratificação social, embasado em pressupostos morais e relações de poder, confere maior ou menor respeitabilidade e aceitabilidade, a depender da localização do sujeito, quanto mais perto do topo, o sujeito tem garantida sua circulação na esfera pública, sua saúde mental certificada, respeitabilidade, legalidade, mobilidade social e física, suporte institucional e benefícios materiais, e quanto mais perto da base da pirâmide são considerados como abjetos, e a manifestação de sua sexualidade deve restringir-se à esfera privada, além de ser alvo de preconceitos e violências (BALIEIRO; RISK, 2014).

Diante disso, os resultados deste estudo apontam para uma dissidência da heteronormatividade, na qual alguns participantes confrontaram a fixidez de gênero imposta, ou seja, performatizaram características do gênero oposto, somado ao desejo não heterossexual, e assim, encontraram-se mais próximos da base da pirâmide sexual. Uma das justificativas para essa liberdade e fluidez pode se dar pelo fato de serem adolescentes e se permitirem transitar entre os gêneros, questionando a essencialização da norma. No entanto, os mesmos reconhecem que ultrapassar estas barreiras potencializa a violência e preconceito sofridos.

Destaca-se que as masculinidades e feminilidades precisam ser compreendidas como produtos históricos e culturais, na qual envolve saberes e poderes que legitimam determinadas formas de ser e estar no mundo, enquanto estigmatizam outras.

A partir disso, afirma-se a necessidade do questionamento e desconstrução da divisão binária, da heterossexualidade como compulsória, da rigidez das identidades e dos mecanismos e negociações que estão nos meandros socioculturais, pontos de tensionamentos propostos pela Teoria *Queer*, sem a qual não se consegue avançar/transformar a realidade de violência, de invisibilidade e de aprisionamento, que afeta a todos! Pois sem o reforço das normas e suas manutenções, os desejos, as dissidências e a autonomia corporal seriam uma possibilidade para todos, as pessoas poderiam ser livres para transitar e se (re)conhecerem como quiserem.

8.2.4 Rede e Apoio Social: “*Esse negócio de violência é complicado, em quem buscar suporte, em quem buscar apoio*”

Este núcleo de sentido irá apresentar e discutir a configuração das redes sociais significativas para os adolescentes e jovens no enfrentamento à violência,

levando-se em conta os Mapas de Rede, complementados pelos dados provenientes das entrevistas. Para isso, serão apresentados e discutidos os aspectos estruturais da rede, os atributos dos vínculos estabelecidos entre os participantes e os membros das redes e os tipos de ajudas recebidas desses membros segundo os eixos – família, amigos, trabalho, estudo e comunidade/serviços de saúde.

No entanto, primeiramente será apresentado uma perspectiva geral dos aspectos da rede social dos participantes; como tamanho, composição, densidade, dispersão e homogeneidade/heterogeneidade.

Com relação ao tamanho das redes, de acordo com Sluzki (1997), são consideradas de tamanho médio as que possuem entre oito a dez pessoas, e estas são mais efetivas do que as pequenas ou constituídas por muitas pessoas. As pequenas são constituídas por até sete pessoas e nestas, pode-se haver sobrecarga e tensão naqueles que oferecem o suporte social. As redes grandes são aquelas compostas por 11 membros ou mais, e estas podem não ser tão efetivas, pelos membros acreditarem que alguém já está resolvendo aquele determinado problema.

Alguns participantes mencionaram “colegas do teatro”, “tios”, “turma do curso”, sem atribuir um número exato de pessoas, impossibilitando a quantificação exata dos membros da rede social, nesse caso, serão colocados números aproximados dos membros afim de ilustrar o tamanho das redes sociais. Evidenciou-se que a maioria dos participantes tem redes classificadas como grandes: Lipe (27 membros), Duda (17 membros), Afrodite (19 membros), Normal (12 membros), Sam (15 membros), Potter (20 membros), Cálculos (12 membros), Deturpado (12 membros), Biologia (19 membros) e Paulo Gustavo (19 membros). Apenas dois participantes apresentaram redes de tamanho médio: Dakota (nove membros) e Chanel (oito membros). Nenhum participante apresentou rede social de tamanho pequeno.

Apesar das redes apresentarem-se como grandes ou médias, a qualidade das relações não foi apenas significativa, sendo muitas relações classificadas enquanto fragilizadas ou rompidas, além de muitos membros estarem localizados mais distantes do participante, sendo considerados enquanto relações sociais e/ou conhecidos.

Com relação à composição das redes sociais, ou seja, a distribuição dos membros nos quadrantes do Mapa de Redes, os quadrantes que mais tiveram membros foram o da família, seguido dos amigos, totalizando 67 membros e 66 membros, respectivamente. O quadrante de trabalhos e/ou estudos totalizaram 39 membros e o da comunidade apenas 17 membros. Serão discutidos posteriormente

os aspectos de cada quadrante.

A tabela 1 apresenta os aspectos relativos ao tamanho e à composição dos membros da rede social dos adolescentes e jovens participantes deste estudo. E na tabela 2, a presença de membros por quadrante de cada participante.

Tabela 1 - Composição da rede social dos adolescentes e jovens participantes do estudo. Ribeirão Preto (SP), 2016.

Adolescente/Jovem	Relações íntimas	Relações sociais	Relações com conhecidos	Número total de pessoas na rede
Lipe	14	11	2	27
Potter	13	4	3	20
Afrodite	15	1	3	19
Biologia	12	6	1	19
Paulo Gustavo	14	3	2	19
Duda	9	5	3	17
Sam	11	0	4	15
Normal	7	3	2	12
Cálculos	7	5	0	12
Deturpado	3	4	5	12
Dakota	6	2	1	9
Chanel	5	1	2	8
Total	116	45	28	189

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

Tabela 2 - Presença de membros por quadrante da rede social dos adolescentes e jovens participantes do estudo. Ribeirão Preto (SP), 2016.

Adolescente/Jovem	Família	Amigos	Trabalho e Estudo	Comunidade
Lipe	10	11	5	1
Potter	6	7	0	7
Afrodite	7	6	4	2
Biologia	4	5	9	1
Paulo Gustavo	8	6	5	0
Duda	8	6	1	2
Sam	6	9	0	0
Normal	4	6	1	1
Cálculos	4	2	4	2
Deturpado	4	2	5	1
Dakota	3	2	4	0
Chanel	3	4	1	0
Total	67	66	39	17

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

Com relação ao grau de intimidade entre o indivíduo que recebe o apoio e os membros da rede, o que é denominado por Sluzki (1997) enquanto 'intensidade do

compromisso', ou seja, os níveis de relação de proximidade e intimidade, conforme a disposição do Mapa de Redes – relações íntimas, com contato social e de conhecidos.

A figura 2 representa a distribuição em números aproximados, dos membros da rede de todos os participantes nos quadrantes do Mapa de Redes, de acordo com a intensidade do compromisso.

Figura 2 - Intensidade do Compromisso, segundo o Mapa de Redes de Sluzki.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

Percebe-se que, conforme ilustra a figura 2, a maior concentração de membros das redes sociais se encontram no quadrante da família, no entanto, a maior quantidade de relações íntimas encontra-se no quadrante dos amigos ($n=40$). O quadrante da comunidade e serviços de saúde obtiveram os menores números de membros em todos os níveis de intensidade, com 14 membros nas relações íntimas, dois em relação social e um conhecido.

Quanto à densidade entre os membros da rede, evidencia-se que 38 membros da família têm alta proximidade e relação de intimidade com os adolescentes e jovens, 20 membros da família estão em contato social e nove membros estão mais distantes, considerados como conhecidos. Já os amigos, 40 membros estão em alta

proximidade com os participantes, 14 membros em contato social e 12 membros são conhecidos, 24 são membros do trabalho e/ou estudo, que são mais próximos dos participantes, em relação de intimidade; nove em contato social e seis conhecidos. Por último, 14 membros da comunidade e serviços de saúde são mais próximos do participante, dois com contato social e apenas um conhecido.

Com relação à dispersão, ou seja, à distância geográfica entre membros que compõem uma rede, evidenciou-se que a maioria dos adolescentes e jovens apresentavam alta proximidade geográfica com os membros de todos os quadrantes, apenas alguns participantes relataram distanciamento com amigos da escola, principalmente, ao se assumirem enquanto homossexuais.

Os aspectos da homogeneidade e heterogeneidade da rede social, ou seja, as características dos membros e das instituições – sua diversidade e as semelhanças que compõem a rede. Com relação ao gênero dos membros que compuseram a rede dos participantes, ambos os sexos foram citados, tanto o feminino, quanto o masculino. Foram 90 membros do sexo feminino, excluindo os serviços comunitários acessados, e 82 membros do sexo masculino. A maioria dos membros no quadrante dos amigos e no trabalho e/ou estudo são adolescentes e jovens (com idade entre dez e 24 anos) e os membros da família são adultos (com idade entre 25 e 59 anos). Destaca-se que no quadrante dos amigos, a maioria foi informada como homossexual. Com relação à religião, quatro participantes informaram que a família não possuía religião, três famílias eram católicas, quatro evangélicas e uma espírita.

Diante disso, apreende-se que as redes sociais dos participantes são amplas, mas com membros mal distribuídos entre os quadrantes e com muitas relações fragilizadas e/ou rompidas, baixo grau de dispersão e características heterogêneas. Para uma análise mais aprofundada dos atributos dos vínculos e tipos de funções de apoio serão exploradas a seguir os relacionamentos dos participantes com os membros de sua rede social e a percepção do apoio recebido.

8.2.4.1 Família

A família apresentou-se como a maior fonte de apoio para os adolescentes e jovens, na qual mesmo diante de todas as problemáticas envolvidas no processo de ‘saída do armário’, como discutido no segundo núcleo temático, alguns membros foram fonte de apoio significativo para o enfrentamento à violência.

Dentre os 67 membros alocados neste quadrante, 37 foram qualificados enquanto relações significativas, 12 fragilizadas e 18 relações rompidas. Dos familiares inseridos nos Mapas de Redes, a mãe foi mencionada por todos os participantes, com relações significativa na maioria deles, mencionada por dez participantes (Lipe, Duda, Afrodite, Normal, Sam, Cálculos, Deturpado, Chanel, Biologia e Paulo Gustavo), e, para dois deles o vínculo foi considerado como fragilizado (Dakota e Potter). O pai foi mencionado por dez participantes, com apenas dois participantes considerando o vínculo como significativo (Duda e Cálculos), quatro consideraram como fragilizados (Afrodite, Sam, Chanel e Paulo Gustavo) e quatro apontaram para o rompimento das relações com seus pais (Lipe, Dakota, Normal e Deturpado). Dez participantes mencionaram os irmãos como membros da rede social, sendo a relação considerada por seis participantes enquanto vínculos significativos (Duda, Sam, Potter, Cálculos, Deturpado e Paulo Gustavo), dois participantes tiveram laços rompidos com seus irmãos (Lipe e Paulo Gustavo) e três consideraram que as relações com seus irmãos estão fragilizadas (Dakota, Afrodite e Chanel).

No que concerne a outros membros da família, sete participantes inseriram os tios, quatro os avós, três as madrinhas e apenas uma (Sam), inseriu a cunhada, o padrasto e a madrasta. O primo apareceu também apenas em um dos mapas (Potter).

Especialmente as figuras femininas da família, como a mãe, irmã, tia e avó, foram as principais fontes de apoio social. Já os membros da família do sexo masculino foram, na maioria dos mapas, alocados nas circunferências mais distantes e com relações fragilizadas ou rompidas, corroborando com o estudo de Campos e Guerra (2016), que aponta para o distanciamento e por vezes o rompimento da relação de filhos homossexuais e seus pais.

Figura 3 - Mapa de Redes de Cálculos.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

De acordo com o mapa do adolescente 'Cálculos' (Figura 3), sua família nuclear – pai, mãe, irmã e irmão foram considerados como vínculos significativos e estão em relação íntima com ele, apenas o irmão foi alocado na segunda circunferência, em relação social, pois não tem tanta proximidade dele. No entanto, a irmã é considerada como a maior fonte de apoio social para o participante.

[...] minha irmã sempre foi meu apoio, sabe, de eu conversar tudo, então era ela que eu conversava bastante. Ela foi a minha fonte de apoio. [...] com a minha mãe e com o meu pai, tenho liberdade hoje para conversar com eles, o caso que não era muito tempo atrás, hoje em dia eu tenho eles para conversar e tenho minha irmã que continua sendo, sabe, é uma mãe para mim também! (Cálculos)

Para 'Cálculos' sua irmã foi um membro importante de sua rede social, como fonte de companhia social, bem como de apoio emocional e de conselhos, elementos estes que, segundo Sluzki (1997) compõe as principais funções de uma

rede social de apoio, representando ser este um apoio multidimensional. Além disso, apresentou-se como uma relação de reciprocidade e confiança.

[...] quando eu comecei a sentir algo [estava me descobrindo], aí a primeira pessoa que eu comentei foi com minha irmã, que eu e ela temos um vínculo muito grande, então a gente tem muito contato, sabe, ela desabafa comigo, eu desabafo com ela. (Cálculos)

A irmã também foi mencionada por um outro participante como importante membro da rede social, que forneceu apoio emocional e companhia social no momento de violência sofrida.

A minha irmã, na mesma hora que eu sofri a violência, eu já liguei para ela, ela veio me buscar aqui no centro. Eu pude contar naquela época foi com a minha irmã, que é lésbica, que eu pude desabafar, contar, falar, porque é muito difícil quando a gente sofre na rua e não poder falar o que aconteceu na rua, falar para sua mãe e para o seu pai porque senão eles vão pensar outra coisa. [...] depois de um tempo eu falei o que aconteceu [para os pais], mas eles falaram desse jeito “Porque você estava de mãos dadas? Não andava de mão dadas! Anda como um homem que não acontece isso com você!”. Então fica difícil. [...] a gente já sofre na rua, e não pode contar dentro de casa, então só a minha irmã que me apoiou! (Paulo Gustavo)

Apesar deste jovem apontar em seu mapa a mãe como vínculo significativo, no momento de violência, ao invés dela fornecer o apoio social, ela reforçou-a, reafirmando a legitimidade da violência quando o mesmo não segue os padrões heteronormativos. Com isso, o único membro da família que o apoiou foi a irmã.

Figura 4 - Mapa de Redes de Paulo Gustavo.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016)

Outro fator importante da rede familiar de ‘Paulo Gustavo’ (Figura 4) foi a situação de violência e expulsão de casa pelos pais no momento da revelação de sua orientação sexual, na qual ele foi acolhido inicialmente por uma amiga, e depois por sua avó, figura na qual ele apresenta em seu mapa como tendo relação significativa e íntima, e que forneceu apoio emocional e ajuda material e de serviços no momento da violência intrafamiliar, acolhendo-o em sua casa e aceitando sua orientação sexual.

[...] me assumi pra minha vó, e minha vó me aceitou muito mais do que minha mãe, que é a mãe da minha mãe, ela me entendeu muito mais do que minha mãe e com minha avó eu fiquei três meses, aí depois de três meses minha mãe começou a me ligar pra saber onde eu estava [...] aí um belo dia minha vó conversou comigo, falou que as coisas não eram assim, aí minha mãe e meu pai vieram “Paulo Gustavo, pega suas coisas que seu lugar é com a gente, debaixo do nosso teto, a gente chega em casa e conversa”, foi onde a gente sentou eu, meu pai, minha mãe e minha irmã, conversamos como que era, que se eu quisesse viver minha vida do jeito que eu quero seria do portão para fora, do portão para dentro era como eles querem, na época eu era novo, acabei aceitando, não sabia o que fazia, mas hoje em dia eles me aceitam muito melhor, meu pai eu não converso bastante, mas minha mãe eu converso bastante sobre isso. (Paulo Gustavo)

Percebe-se que há um arrependimento da família ao expulsar o filho de casa, o que faz com que seus pais busquem resgatar o vínculo rompido e convidar o jovem a voltar a morar com eles, no entanto, restringindo que ele manifeste sua sexualidade apenas fora de casa. Ressalta-se que sua mãe depois de um tempo passou a aceitá-lo mais, permitindo que ele levasse o namorado em casa, tendo em vista os riscos de violência que o filho poderia sofrer no espaço público.

[...] por eu ser o filho dela ela aceita um pouco mais, não tanto quanto deveria me aceitar, mas aceita. Ela já liberou o namoro em casa, eu conversei sobre isso com ela. Ela está um pouco mais liberal, ela fala que prefere dentro do teto dela do que para a rua, porque ela assiste na TV os preconceitos que acontece na rua, gays morrendo, sapatonas morrendo, travestis morrendo, entendeu? Ela vê bastante, eu falo sobre isso para ela que acontece e eu já cheguei a comentar o que aconteceu comigo também. Eu acho que ela ficou com um pouco de medo e acabou liberando em casa. De acontecer isso comigo de novo, porque podia ter sido pior. (Paulo Gustavo)

O jovem inseriu seu pai enquanto relação fragilizada e em relação social em seu mapa de redes. Este dado de distanciamento dos participantes com a figura paterna e a proximidade das figuras femininas da rede social, corroboram com outros estudos, que apontam a dificuldade dos pais em aceitar a homossexualidade e terem uma relação de intimidade com seus filhos (SEUTTER; ROVERS, 2004; CAMPOS; GUERRA, 2016).

Este distanciamento do pai e das outras figuras masculinas do homossexual, reforça o modelo de masculinidade hegemônico, que estabelece culturalmente e historicamente a valorização da masculinidade heterossexual, branca, de classe média, e que estabelece relações de poder tanto com a mulher, quanto com aqueles que desviam dos padrões desta masculinidade (GOMES, 2008). Diante disso, a violência, o preconceito e a discriminação estabelece uma relação de manutenção do *status quo* desta masculinidade, que precisa ser reafirmada e atestada.

Em contraponto, o mapa de 'Dakota' (Figura 5) demonstra relações fragilizadas e sem intimidade com a mãe e irmã, e relação rompida e bem distante com o pai, demonstrando fragilidade na sua rede social pessoal.

Figura 5 - Mapa de Redes de Dakota.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

De acordo com o participante, a qualificação do vínculo com seu pai é rompida, sendo uma relação sem intimidade e nem de proximidade, não sendo um membro fornecedor de apoio social.

O apoio que eu tenho do meu pai é uma coisa tipo, ele não me julga, ele não me xinga, ele pode até pensar, pode ter as ideias dele do que é certo e do que é errado, mas ele não vem para mim, ele não chega a me violentar, sabe? Na cabeça dele, eu acho, porque a gente não conversa muito, o mais importante é eu estar feliz, do que as escolhas que eu faço para minha vida. (Dakota).

Já com sua mãe e irmã, há uma abertura para a proximidade e fluidez do apoio social, no entanto, o adolescente não se sente à vontade para procurá-las, preferindo buscar seus amigos e companheiros de trabalho.

A minha mãe e minha irmã elas fornecem [apoio] quando eu procuro, porque tem um distanciamento, eu me distanciei da minha família e não busco tanta

coisa, mas quando eu tenho algum problema eu posso falar com elas, hoje em dia elas me dão essa liberdade de procurá-las quando eu tiver algum problema [...], mas mesmo assim é meio difícil eu chegar e procurar elas. É um bloqueio que eu tenho mesmo, eu tenho mais facilidade de falar para as outras pessoas, tipo meu amigo, o pessoal do trabalho. (Dakota)

Apesar de suas inúmeras formas e significados, a família ainda é fonte de apoio social, sendo alguns membros importantes para potencializar os fatores de proteção dos sujeitos para o enfrentamento à violência. O apoio social oriundo da família é um fator importante para a manutenção do bem-estar, na qual o adolescente e jovem se sente acolhido perante o preconceito e violência à que estão expostos.

De acordo com a literatura, os homossexuais que apresentam maiores níveis de apoio social no contexto familiar apresentam maiores níveis de resiliência e bem-estar, e aqueles que não são aceitos por suas famílias, com menores níveis de apoio social, sofrem impactos em suas saúdes (RYAN et al., 2009; CAMPOS; GUERRA, 2016).

Em uma pesquisa realizada em Chicago, EUA, por Schneider, Michaels e Bouris (2012), com 204 jovens homossexuais, foi evidenciado que a família é um dos membros prioritários da rede social, e que quando fornecem o apoio social, favorecem práticas e hábitos mais saudáveis; como a redução do uso de drogas, adoção do sexo protegido e, conseqüentemente, menor índice de infecção pelo HIV.

Diante disso, considera-se que a rede e o apoio social são capazes de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos de adolescentes e jovens, bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência (DESLANDES, 2006).

A família, muitas vezes, não consegue oferecer o apoio aos adolescentes e jovens homossexuais, não por serem ineficazes ou sem afeto, mas porque a situação social e cultural não permite que assim sejam. No entanto, alguns membros da família, principalmente, do sexo feminino, foram essenciais para o apoio social no enfrentamento à violência, no entanto, a qualificação dos vínculos com outros membros da família, sobretudo os do sexo masculino, foram fragilizadas ou rompidas, com distanciamento dos adolescentes e jovens, revelando vulnerabilidades na sua composição e na consolidação do apoio social.

8.2.4.2 Amigos

Os amigos foram considerados como a segunda maior fonte de apoio social para os participantes deste estudo. Todos os participantes mencionaram pelo menos um amigo com relação significativa em sua rede social. Dentre os 66 membros no quadrante dos amigos que foram citados, 44 deles foram qualificados como vínculos significativos, seis como fragilizados e 16 considerados como vínculos rompidos. Destaca-se que a maioria dos amigos mencionados nos mapas também tinham suas orientações sexuais homossexuais, o que facilitou a empatia e o fornecimento do apoio em situações de violência.

Os mapas possibilitaram identificar os níveis de relação na rede de amizade que se encontram permeando os níveis de confiabilidade, intimidade e as relações sociais (SLUZKI, 1997). Os vínculos apresentaram-se significativos para muitos adolescentes e jovens, sendo superior aos vínculos significativos oriundos da família dos participantes, entretanto, algumas relações tiveram menor grau de comprometimento, constituídas de colegas e algumas relações estavam fragilizadas ou rompidas.

O mapa de 'Lipe' (Figura 6) aponta para quatro relações com grau de intimidade e com vínculo significativo, três relações rompidas, três fragilizadas e uma relação significativa, porém distante.

Figura 6 - Mapa de Redes de Lipe.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016)

De acordo com a adolescente, a maioria dos seus amigos são homossexuais, pois menciona que suas amizades com heterossexuais foram rompidas no momento em que ela assumiu sua orientação sexual.

[...] É, grande parte, porque os diferentes meios que se atraem, então eu já comecei a andar desde cedo com muitas pessoas que se identificavam como eu, muito gay, muita lésbica, então eu já comecei a andar mais com esse tipo de gente, então deu certo, sabe quando bate? Normal. Mas muitas amigas hetero que eu perdi porque viu malícia onde não tinha, 'Como eu estou andando com você vão achar que eu sou lésbica também, vão achar que eu estou ficando com você'. Outras os pais não deixaram, porque 'minha filha não pode ser vista com uma lésbica ou com sei lá o que é aquilo', então não pode! E é isso, amigas e amigos que ficaram com isso, não vou mais ser seu amigo porque você é diferente, você não é normal então não vai andar comigo. (Lipe)

O rompimento da relação de amizade no momento da revelação da homossexualidade, também foi relatado por outra participante, de acordo com o excerto abaixo:

[...] quando eu me assumi várias amigas que falavam ‘nossa, você é minha melhor amiga, estou junto com você para sempre’, no outro dia nem olhou na minha cara, quando eu me assumi, simplesmente se afastaram. Aí você percebe que é porque eu me assumi, está na cara, então tem esse lado da vergonha das pessoas, de falar com você, de andar com você, de achar que todo mundo vai falar depois ‘ah, você está andando com uma sapatão, tá andando com veado!’ (Duda)

Dessa forma, alguns amigos heterossexuais ao se depararem com a ‘saída do armário’ dos adolescentes e jovens, romperam com a amizade, por medo de serem identificados enquanto homossexuais, ou por proibição de suas famílias.

Esse afastamento dos amigos heterossexuais está arraigado nos pressupostos heteronormativos, ou seja, em “instituições, estruturas de compreensão e orientações práticas que fazem com que a heterossexualidade pareça não apenas coerente – quer dizer, organizada como uma sexualidade – mas também privilegiada” (BERLANT; WARNER, 2000, p. 312). Assim, a assunção da homossexualidade pelos adolescentes e jovens legitima o rompimento da relação, pois perpassa pelo imaginário desses amigos, que a homossexualidade é incoerente e inaceitável, e “andar” com alguém que seja, irá trazer prejuízos para sua imagem social e comprometer sua heterossexualidade.

‘Lipe’ relata que na situação em que foi agredida por seu irmão, seus amigos foram a maior fonte de apoio social, fornecendo apoio emocional.

[...] só os meus amigos me deram apoio, no caso, meu pai e minha mãe ficaram bravos comigo, minha vó ficou brava comigo, foi praticamente todo mundo contra, e as únicas pessoas que me apoiaram foram meus amigos! (Lipe)

O jovem ‘Potter’ também acredita que os amigos, principalmente aqueles que não são heterossexuais, são fontes significativas de apoio social, por vivenciarem situações semelhantes de preconceito e violência.

[...] É, na verdade a maior fonte de apoio, mesmo, são amigos que são homossexuais, porque a gente se identifica por passar por problemas parecidos. (Potter)

[...] se for ver eu tenho um monte de amigos que sofreram coisas, assim, lógico que eu tenho coisas bem singulares que eu passei, mas eu tenho amigos que passaram por coisas bem semelhantes também. (Potter)

O mapa de ‘Potter’ (Figura 7) possui três relações de amizade significativas e íntimas, uma fragilizada, uma rompida em relação social e duas significativas, porém, mais afastadas do jovem.

Figura 7 - Mapa de Redes de Potter.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016)

Com relação aos tipos de apoio social que foram prestados pelos amigos componentes da rede, os participantes mencionaram que os mesmos foram fonte de companhia social – por meio de conversas, por estarem juntos em festas e praças, compartilhando momentos juntos e apoio emocional – por meio de situações de acolhimento, de escuta e de afeto nas vivências de violência, guia cognitivo e de conselhos – por meio do compartilhamento de vivências e reflexões conjuntas e até ajuda material e de serviços – em que os amigos ajudaram em alguma dificuldade financeira.

Destaca-se que os amigos, nesta etapa da vida, são membros importantes do grupo social, no qual há maior aproximação daqueles que vivem de forma semelhante, favorecendo o acolhimento e potencializando o bem-estar psicossocial (SLUZKI, 1997; CORREIA et al., 2014).

Estudos apontam que quando o homossexual não possui o apoio social familiar, buscam o apoio nos amigos, criando, muitas vezes, uma nova referência familiar (SHILO;

SAVAYA, 2011; CAMPOS; GUERRA, 2016).

Geralmente esses amigos são também homossexuais e passam por situações parecidas, criando uma rede de sociabilidade, na qual juntos irão acessar os espaços de convivência, estabelecerão estratégias de proteção, estilos corporais e códigos culturais (SAGGESE, 2009; SOLIVA, 2012; SOLIVA; SILVA JUNIOR, 2014; CAMPOS; GUERRA, 2016).

Um estudo realizado em Los Angeles, EUA, com 263 jovens, com média de idade de 23 anos, associou o apoio social como importante fonte de resiliência e proteção contra os resultados negativos relacionados ao estigma e à discriminação. Os resultados apontaram que a falta de apoio social e as experiências de homofobia dentro de suas casas fizeram com que esses jovens buscassem outros locais de pertencimento, como as comunidades formadas por amigos, nas quais os jovens podiam se expressar livremente e se apoiavam mutuamente (KUBICEK et al., 2013).

Para enfrentar a violência sofrida em seus cotidianos, os jovens buscam se agrupar em redes sociais alternativas, em que os pares são membros fundamentais e funcionam como redes protetoras, onde a expressão sexual e de gênero divergente da heteronormatividade não será discriminada.

Diante disso, apreende-se que as relações de amizade se apresentaram enquanto significativas, mas em determinados momentos dispersas, fragilizadas ou rompidas, principalmente, no momento da revelação da orientação sexual dos participantes para pares heterossexuais. Já os amigos homossexuais foram fonte de apoio significativo nos momentos de violência, por vivenciarem situações similares em seus cotidianos, o que os tornam mais empáticos e solidários, criando uma rede de sociabilidade importante para os participantes. Destaca-se que as relações de amizade apresentaram maior proximidade e estabilidade comparada à rede familiar, destacando a importância dos amigos na composição da rede social e no fornecimento do apoio social para o enfrentamento da violência.

8.2.4.3 Trabalho e Estudo

O quadrante de trabalhos e/ou estudos totalizaram 39 membros de todos os mapas, sendo 28 relações atribuídas enquanto significativas, quatro fragilizadas e sete rompidas. Dois participantes não inseriram pessoas neste quadrante - Sam e Potter. Dentre os membros referidos neste quadrante estão os amigos do trabalho,

chefe, amigos da escola ou da faculdade/curso técnico, professores e colegas do teatro.

Destaca-se que sete dos participantes concluíram o ensino médio (Lipe, Duda, Dakota, Sam, Potter, Chanel e Paulo Gustavo); dois não concluíram o ensino médio e não estão estudando atualmente (Afrodite e Normal); um está cursando o ensino fundamental (Deturpado) e dois estão cursando o ensino superior (Cálculos e Biologia). Com relação ao mercado de trabalho, sete participantes estão trabalhando (Lipe, Dakota, Afrodite, Cálculos, Chanel, Biologia e Paulo Gustavo), quatro não trabalham (Duda, Normal, Sam e Deturpado) e um está afastado do trabalho por comprometimento em sua saúde mental (Potter).

Com relação às ocupações dos participantes, um deles trabalha como ator (Dakota), dois trabalham em um escritório (Biologia e Chanel), uma no telemarketing (Lipe), um como gerente de estoque (Cálculos), um em uma loja de alimentação do shopping (Afrodite) e um trabalha em uma loja de rações (Paulo Gustavo). Todos estes participantes relataram ter uma boa relação em seus empregos, com relações significativas com os colegas de trabalho e chefes.

Em dois mapas (Sam e Potter), não foram inseridas nenhuma pessoa neste quadrante, no entanto, ambos relataram que em suas trajetórias escolares, recebiam o apoio dos professores, coordenadores e diretores da escola em situações de violência.

[...] eu conversava com várias professoras minhas, conversei com a diretora, conversava bastante com a diretora [quando sofria alguma violência na escola]. (Sam)

Os professores me apoiavam, bastante, e eu para não fugir das coisas eu pegava e ia estudar, então eu usava o estudo muitas vezes para poder fugir dos outros alunos que me faziam mal! (Potter)

Alguns Mapas de Redes apresentaram-se amplos e com relações significativas neste quadrante, outros foram constituídos por apenas uma ou duas relações significativas, ou ainda por relações fragilizadas ou rompidas.

O mapa de 'Biologia' (Figura 8) apresenta cinco relações significativas e íntimas e quatro relações fragilizadas, e em contato social neste quadrante.

Figura 8 - Mapa de Redes de Biologia.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

De acordo com o jovem, os membros componentes deste quadrante são; seu chefe, seus colegas de trabalho e da faculdade, os quais fornecem apoio emocional e são guias cognitivos e de conselho.

[...] trabalho também num local que o dono é gay, então tem dois funcionários que também são gays e uma que está no nosso meio, então não tem problema nenhum, a gente se apoia. (Biologia)

Porque aqui eu coloquei amigos de trabalho, porque são dois que são bem amigos, e tem na faculdade também, que eu fiz bastante amizade, com duas eu confio [...] e essas aqui [relações fragilizadas] são da faculdade que a gente já discutiu, então não tem mais aquela mesma amizade! (Biologia)

Destaca-se que novamente a composição na rede social, de pessoas que possuem a mesma orientação sexual, facilita a constituição de relações significativas, com a fluidez do apoio social.

Já o mapa de 'Deturpado' (Figura 9) apresenta-se reduzido e fragilizado neste quadrante, com apenas uma relação significativa e com contato social, uma relação

significativa com o professor de artes, porém, apenas enquanto conhecido e relações rompidas com as amigas de sala de aula.

Figura 9 - Mapa de Redes de Deturpado.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016)

Destaca-se que a figura do professor foi citada por dois adolescentes enquanto fornecedor de apoio social, pelo 'Deturpado', como representado na figura 9 e no mapa de 'Cálculos', representado na figura 3.

Para 'Cálculos', o professor foi considerado enquanto pai, pois fornece apoio emocional, bem como guia cognitivo e de conselhos.

[...] eu tenho esse professor que ele é demais. Tudo eu converso com ele, ele me apoia, assim, demais, não deixa nada que me abale, ele é um pai também, considero meu pai mesmo, me aconselha demais. (Cálculos)

Ao considerar que a escola é um dos importantes espaços de sociabilidade dos adolescentes e jovens, os membros que a compõem – alunos, professores, coordenadores e diretores, podem potencializar a vulnerabilidade ou a proteção

daqueles que dissidem das normas sexuais e de gênero.

Muitos estudos apontam a escola como uma instituição de vigilância e disciplinamento dos corpos, por meio dos vários tipos de violências que acontecem em seu interior (FRANÇA; CASTRO; FERRARI, 2014; LOURO, 2014; SILVA JUNIOR; FERNANDES; FAUSTINO, 2016).

De acordo com Louro (2014), a escola é uma instituição que desde seus primórdios produz diferenças e desigualdades, com uma lógica binária de segregação, separando meninos e meninas, protestantes e católicos, ricos e pobres, bem como legitimando a violência em seu interior, principalmente, contra aqueles que possuem marcadores sociais da diferença.

Diante disso, apesar dos professores aparecerem enquanto figuras importantes, fornecedoras de apoio social, as narrativas dos adolescentes e jovens não apontaram para o espaço escolar enquanto promotor de debates sobre as diferenças e de combate à violência.

Nesse aspecto, ressalta-se que os profissionais que constituem a escola precisam estar preparados para o debate coletivo, questionando as normas e suas consequentes sanções, problematizando os discursos e as relações de poder que estão arraigadas nos pressupostos da heteronormatividade, e que se efetivam na prática escolar, para tanto; faz-se necessário reconhecer as diferenças – sua construção histórica e cultural afim de transformar o espaço escolar em um local democrático e que garanta a cidadania de todos que ali estão (BALIEIRO; RISK, 2014).

Com disso, percebe-se que este quadrante apesar de ter sua maior composição com relações significativas e íntimas, indicando alta densidade, ainda apresenta-se com tamanho pequeno, para a maioria dos participantes ou a inexistência de membros, para dois participantes, com dispersão entre os membros e relações fragilizadas ou rompidas, demonstrando fragilidade no fornecimento do apoio social.

8.2.4.4 Comunidade e Serviços de Saúde

Acerca do quadrante referente à comunidade e serviços de saúde no Mapa de Redes, este foi o que apresentou menor número de membros, totalizando 17 sujeitos. Quatro participantes não inseriram ninguém neste quadrante (Dakota, Sam, Chanel e

Paulo Gustavo), seis vizinhos foram mencionados enquanto relações significativas por cinco participantes (Afrodite, Normal, Potter, Deturpado e Cálculos), uma participante (Duda), incluiu dois projetos sociais da qual faz parte – Crescer e Guri. Com relação aos serviços de saúde, quatro participantes mencionaram o psicólogo enquanto relação significativa e íntima (Lipe, Potter, Cálculos e Biologia), o enfermeiro e a auxiliar de enfermagem foram inseridos por dois participantes (Potter e Afrodite), o dentista, o médico psiquiatra e o clínico geral foram inseridos por um participante (Potter).

De acordo com o Mapa de Redes de 'Duda' (Figura 10), os dois projetos sociais os quais ela participa, fornecem apoio social e são locais em que ela se sente acolhida, pertencida e mais fortalecida para encarar as situações vivenciadas em seu cotidiano.

O projeto Guri é um programa sociocultural estadual que oferece, nos períodos de contraturno escolar, cursos de iniciação musical, luteria, canto coral, tecnologia em música, instrumentos de cordas dedilhadas, cordas friccionadas, sopros, teclados e percussão, para crianças e adolescentes (ASSOCIAÇÃO AMIGOS DO PROJETO GURI, c2014).

Já o Instituto Crescer Cidadão, é uma ONG que objetiva oferecer ferramentas para a formação de jovens como cidadãos conscientes. Promovem o autoconhecimento e o autocuidado para estimular a inclusão social, para isso, o instituto oferece serviço de convivência e fortalecimento de vínculos nos dois períodos – manhã e tarde. Para os jovens são oferecidas oficinas de dança e futebol e cursos de preparação para o mercado de trabalho com orientações básicas em informática e comportamentais, voltadas à conquista do primeiro emprego e à elaboração de currículos (INSTITUTO CRESCER CIDADÃO, c2014).

Figura 10 - Mapa de Redes de Duda.

Fonte: Dados coletados pela autora (2016)

De acordo com a jovem, os projetos na qual ela participa a ajudam emocionalmente a ter forças para enfrentar o preconceito e a discriminação que sofre em seu cotidiano.

O Guri e o Crescer me dá mais apoio emocional, porque lá eu toco, eu faço um rap, eu ensino a galera, aí é a parte mais emocional também. Eu consigo me expressar, mostrar minhas ideias...eu não ganho nada com isso, mas é legal, me ajuda a enfrentar o preconceito que sofro! (Duda)

Com relação aos serviços de saúde, o psicólogo foi o profissional mais referido nos Mapas de Redes, enquanto fonte de apoio social para os adolescentes e jovens, conforme os excertos abaixo:

O apoio emocional que vem do serviço de saúde/comunidade que é a minha psicóloga, que é tudo, minha questão de sexualidade/gênero é tudo com minha psicóloga. Faz mais de um ano que vou nela, e eu não me sinto muito a vontade de conversar com minha mãe, nem com ninguém da minha família e mal converso com meus amigos sobre as minhas confusões, porque é

complicado...e minha psicóloga é tudo, é o apoio central para minhas discussões e para minha cabeça! (Lipe)

[...] ela [mãe] me levou à psicóloga para ver se eu mudava de opinião, mas pelo contrário, eu caminhava mais ainda para frente. A psicóloga chamou eu e minha mãe e foi conversar, aí foi onde minha mãe ficou mais tranquila, já entendeu, ela nunca deixou de entender, foi onde ela aceitou e viu o que era ter um filho gay. (Biologia)

[...] meu cabeleireiro é também psicólogo, eu chego, falo meus problemas, ele me ajuda, eu sou uma pessoa também que eu gosto muito de ajudar as pessoas, e às vezes ele está mal e pede ajuda, eu fico surpreso de um psicólogo pedir ajuda, saber que até eles mesmo necessitam de uma ajuda externa. Então, assim, eu ajudo muito ele também, aí isso é uma troca de prazer, eu acho, não vejo como uma troca de favor não, é de prazer mesmo, tenho muito prazer em ajudar o próximo e também acho que eles têm prazer em me ajudar, sou muito feliz assim. (Cálculos)

As funções desempenhadas pelo psicólogo foram de apoio emocional – por meio do acolhimento e empatia com os participantes, guia cognitivo e de conselhos – a partir de compartilhamento de informações e esclarecimentos, regulação social – permitindo uma dissipação da frustração e da violência e favorecendo a resolução de conflitos e ajuda material e de serviços – enquanto profissional da saúde com conhecimento especializado.

No caso de ‘Lipe’ (Figura 6), a psicóloga é a profissional que a ajuda a compreender, discutir e elaborar a resolução de seus conflitos com sua sexualidade e gênero. Já o ‘Biologia’ (Figura 8) começou a frequentar a psicóloga quando assumiu sua orientação sexual para sua mãe, que o levou na tentativa de “resgatar” a sua heterossexualidade, mas a profissional ajudou-o a se fortalecer, e inclusive a orientar sua mãe para melhor aceitação da sua sexualidade. Para ‘Cálculos’ (Figura 3), o seu psicólogo também é cabeleireiro, e eles se encontram quando o participante vai cortar o cabelo, dessa forma, há uma relação mais informal, por não se tratar de uma terapia no “*setting*”, no entanto, possui uma vinculação significativa em que há apoio e reciprocidade entre os membros.

Já o jovem ‘Potter’ inclui em seu Mapa de Redes (Figura 7) vários profissionais da saúde que são oriundos do serviço de saúde mental que ele frequenta – CAPS. Ele é atendido por este serviço de saúde em decorrência das violências sofridas em diversos contextos – escola, família e no espaço público. Pois, de acordo com seus relatos, tornaram sua vida “insuportável”, gerando a consequente ideação e tentativa de suicídio.

[...] a violência afetou e trouxe consequências gravíssimas na minha vida hoje, porque eu ia para a escola, então eu tinha um ambiente ruim dentro de casa, e na escola também, porque eu sofria bullying bem exagerado na escola, mais os traumas que eu tinha dentro de casa, então eu tinha uma infância insuportável, é uma infância que eu tento apagar da minha cabeça, mas quando me remete, quando me perguntam como foi a minha infância, se eu gostei, só vem coisas ruins para lembrar, tem algumas coisas boas, tem, mas parecem ser pequenas sementes dentro de uma floresta de coisas ruins, então, não tem nem como acabar lembrando das coisas boas sendo que as coisas ruins foram tão grandes, foram de forma tão acentuada. (Potter)

Mas é o que eu falei para você, eu volto a repetir para você, enfatizar bastante, um homossexual que aparenta ser homossexual ele nunca vai parar de sofrer agressão verbal e psicológica, a física vem depois, porque a agressão verbal e psicológica prejudica a parte física, todo mundo sabe que o nosso corpo ele é erguido, ele age conforme a nossa mente, se a gente fica depressivo nosso corpo começa a reagir também. (Potter)

Diante disso, o jovem foi afastado do trabalho e iniciou o tratamento no CAPS, onde continua até o momento. Ele atribui a qualificação como significativa e íntima para a relação com seu psicólogo, para o enfermeiro e para o dentista, atribui relação significativa, porém, em contato social para o médico psiquiatra, e, enquanto conhecido, porém, significativo, para o clínico geral.

No entanto, mesmo diante do apoio recebido pelo serviço de saúde, o jovem ainda considera que sua rede pessoal significativa é muito fragilizada, e, que este apoio fornecido pelo serviço de saúde não é o suficiente para o enfrentamento da violência, apontando para a carência de equipamentos e de ações que promovam o debate e o combate à violência.

[...] minha rede é muito fragilizada. Eu acho que a gente ainda está muito distante de encontrar um lugar comum para se habituar sem essa pressão que a sociedade coloca na gente. Eles [CAPS] oferecem um apoio, mas não é um apoio suficiente, eles dão um apoio de uma conversa, de algumas sessões de terapia e tudo isso, mas não é apoio suficiente, eu acho que deveriam ter mais ONGs, mais empresas também, que apoiassem essa causa, isso seria muito legal para a gente, se a gente conseguisse um advogado público e ajudasse a gente nessas agressões homofóbicas, porque se uma família que tem um filho que é homofóbico tiver um processo desses nas costas ela vai pensar muito mais na hora de criar seu outro filho, entendeu, e isso vai mudar o contexto ideológico total. Então falta apoio mesmo. A gente precisa de apoio, porque a gente é muito pouco para poder lutar contra a multidão que tem aí, esse que é o problema. (Potter)

Destaca-se que atualmente, no Brasil, a Psicologia tem uma Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) aprovada no ano de 1999, que não considera a homossexualidade enquanto doença, distúrbio ou perversão, e, que os psicólogos são proibidos de exercerem qualquer ação que favoreça a patologização de

comportamentos ou práticas homoeróticas. Nem a ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados. Em consonância a essa resolução, não foram relatadas experiências negativas nas sessões de Psicologia, pelo contrário, este profissional foi considerado membro significativo nas redes sociais dos participantes, contudo, identifica-se ainda fragilidade na atenção à saúde e nos serviços disponíveis na comunidade que colaboram com o enfrentamento à violência.

Percebe-se que o acesso à saúde foi garantido a partir de sintomas de doenças, como no caso de 'Potter', que apresentava um quadro depressivo e no caso do participante 'Dakota', que teve uma DST.

'Dakota' descreveu o percurso de seu atendimento no serviço de saúde, no qual nenhum profissional foi inserido em seu Mapa de Redes (Figura 5), por ter sido considerado um processo demorado e com fragilidades.

Em questão ao serviço de saúde, eu nem sabia o que colocar [no mapa] porque ano passado eu cheguei a pegar uma DST e foi anal, e por ser em um local assim, eu demorei para perceber, eu demorei sentir alguma coisa, só quando eu cheguei em um espelho que eu vi e chegando no posto de saúde eu falei: 'estou com esse, esse e esse problema', no postinho perto da minha casa, e eles falaram: 'procure ajuda profissional'. Sem me dar o encaminhamento, sem me dar informação nenhuma, porque eu não sabia, não tinha ido a nenhum proctologista ou urologista até ter esse tipo de problema, e eu tive que ir de novo, fui com outro médico e ele pegou e falou para eu ir na farmácia e comprar o ácido para queimar. Isso no SUS, consulta com clínico geral. Aí depois eu cheguei no outro dia e disse que tinha levado remédio para fazer isso, isso e isso, aí ela [a médica] falou: 'a gente não faz isso aqui! Isso não existe!' E eu fiquei desesperado! Aí ela falou: 'eu vou te mandar para outro médico e vou ter uma conversa com esse que te falou' e isso depois de três consultas, aí depois o terceiro médico que eu conversei, me encaminhou para o programa de DST, e para o pessoal da Proctologia, e eu tive que ir nos dois. E isso, indo e voltando dos lugares, quando eu descobri já estava num grau mais avançado...na primeira consulta do pessoal do DST até a cirurgia, foi tipo, eu descobri que estava em setembro e minha cirurgia foi em março! [...] Nossa! Tava horrível, estava difícil andar, estava difícil viver minha vida! (Dakota)

Destaca-se que o participante teve que realizar diversas tentativas no posto de saúde para ser atendido, e ter o encaminhamento necessário para a resolução de seu problema. Essa experiência indica fragilidade na prevenção e promoção da saúde, bem como o despreparo dos profissionais na atenção à saúde e na articulação dos setores para o encaminhamento correto.

Ao corroborar com este resultado, um estudo realizado no nordeste do Brasil, com 30 indivíduos LGBT com idade entre 18 e 51 anos que objetivou analisar as representações sociais dos participantes acerca da saúde, aponta para a falta de

populações que consideram mais vulneráveis; Homens que fazem sexo com homens (HSH); LGBT, profissionais do sexo, população prisional) (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2016c).

[...] ela me indicou a ir fazer os exames [...] ela é da área mesmo, da AIDS, de doenças sexualmente transmissíveis, e ela que me mostrou que hoje em dia o correto é a gente estar sempre indo ao médico, você tendo ou não relação, namorando ou não. Mas estar sempre procurando o posto para fazer os exames. (Afrodite)

Ressalta-se o enfoque e associação do programa de DST/AIDS com as práticas homossexuais. Isso relembra o contexto histórico de emergência da epidemia de AIDS – associada à homossexualidade, e que foi diretamente relacionada à construção social da sexualidade como um dispositivo de poder transgressor e imoral (PRADO; MACHADO, 2008). Como exemplo disso, o Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das ISTs entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008b), apontou maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos.

Atualmente, há um discurso preventivo no sistema de saúde que gera as normas e condutas necessárias para evitar o comprometimento à saúde dos sujeitos. No entanto, esse agrupamento de discursos e práticas estabelece saberes e poderes que irão controlar, disciplinar e legitimar as práticas corretas e seguras. A constituição desses discursos e práticas preventivas é denominado ‘dispositivo da AIDS’ (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Estes autores questionam o quanto as políticas preventivas visam de fato o controle do HIV ou o controle das relações sexuais públicas e subalternas (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009). Foucault (2001; 2003), apontou que a Medicina e o Estado desde o início do século XIX estavam interessadas em controlar a sexualidade considerada, enquanto, promíscua e desviante dos padrões considerados enquanto ‘normais’ – sexo para reprodução, dentro de um casamento heterossexual e monogâmico.

As categorizações como “grupo de risco” e “minorias” sexuais são construídas a partir do pressuposto da existência de uma categoria “sem risco”, majoritária, frequentemente associada ao casal heterossexual, em que o homem tem ampla liberdade para exercer sua sexualidade. Assim, a própria lógica subjacente à categorização a tornaria, em princípio, impermeável à absorção de grupos tidos como “normais”, como a população masculina heterossexual (VILLELA, 1998, p. 130).

Assim, a heteronormatividade perpassa o discurso preventivo, no qual as sexualidades dissidentes serão alvo de maior controle e normalização, enquanto os grupos que expressam sua sexualidade dentro da norma não são o grande foco dessas ações. Assim, quando um sujeito é infectado com o HIV, tende a ser estigmatizado, na maioria das vezes em razão de seu comportamento sexual transgressor, já que, em uma sociedade heteronormativa e com valores religiosos predominantemente cristãos, existe pouco espaço e baixa aceitação para expressões da sexualidade que não sejam reprodutivas ou enquadradas dentro do casamento (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009; LAGES et al. 2014).

Dessa forma, entende-se que os avanços nas políticas públicas foram importantes para a visibilidade e atenção à população LGBT, com os programas Brasil sem homofobia em 2004, que tem como princípio a inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos da população LGBT nas políticas públicas, e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2013c), que visa a promoção da saúde integral desta população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como a contribuição para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013c).

No entanto, esta população enfrenta diariamente dificuldades no acesso à saúde, com atendimento discriminatório por parte dos profissionais, que muitas vezes agem de formas inadequadas e preconceituosas, com iniciativas, em geral, voltadas apenas para a realização de exames de DST/AIDS, demonstrando a escassez de trabalhos na promoção de saúde, especialmente na Atenção Primária, que busque responder as reais demandas dessa população, demonstrando, assim, a falta de qualificação dos mesmos para efetivação das políticas (BARBOSA; FACCHINI, 2009; ALBUQUERQUE et al., 2013).

Para a concretização da transformação da conduta dos profissionais da saúde, faz-se necessário o debate e a desconstrução dos padrões heteronormativos, por meio da promoção e capacitação dos mesmos, levando em conta as diferenças para um atendimento livre de preconceitos e julgamentos, que vá de encontro com as propostas das políticas públicas de saúde formuladas para o público LGBT, garantindo o acesso e a qualidade do serviço, bem como o combate à homofobia (LIONÇO, 2008; CARDOSO; FERRO, 2012; MELLO et al., 2011).

Diante disso, apreende-se que este quadrante apresentou os menores

números de membros em todos os níveis de intensidade, indicando fragilidade em sua composição, no entanto, comparativamente aos outros quadrantes, as relações íntimas e significativas foram proporcionalmente superiores, pois nenhuma relação foi qualificada enquanto fragilizada ou rompida, contudo, no que concerne à saúde, os participantes que acessaram os serviços de saúde, foram a partir de sintomas de doenças, ou para prevenção de ISTs, caracterizando a falta de resolubilidade e de ferramentas capazes de fortalecer os fatores de proteção à violência na atenção básica.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apoiou-se em constructos da Teoria *Queer*, tais como: heteronormatividade, heterossexualidade compulsória, abjeção, o armário enquanto dispositivo de manutenção do segredo da sexualidade homossexual; bem como contemplou o debate sobre a não essencialização dos sujeitos e a fixidez nos modelos binários.

Esses constructos permitiram alcançar o objetivo proposto de compreender as experiências de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens homossexuais no contexto da rede de apoio social.

Nesse sentido, foram apresentadas e discutidas as experiências de violência vivenciadas por adolescentes e jovens homossexuais, e quais contextos estas situações ocorreram. Analisou-se, também, as relações que os participantes estabeleceram entre a violência vivenciada e as questões de gênero, assim como identificou-se a rede de apoio social que os mesmos acessaram para o enfrentamento da violência.

As experiências de violência vivenciadas pelos adolescentes e jovens entrevistados revelaram que estes estão expostos a diversas situações dessa natureza em suas trajetórias de vida. Violência física, psicológica, sexual e autoinfligida foram as mais referidas. Ambos os sexos relataram o sofrimento de agressões físicas em diversos contextos, tais como: na família, na rua ou na escola. Os homens vivenciaram violências, principalmente, nos espaços públicos. Já a violência psicológica foi caracterizada, principalmente, pelo uso de ofensas e termos pejorativos referentes à orientação sexual dos participantes e ocorreram em espaços públicos e escolares.

Também foram relatadas situações de preconceito, opressão, tratamento diferenciado, dentre outras formas de exclusão. Como consequência dessas vivências, os adolescentes e jovens destacaram o sentimento de medo e de sofrimento, bem como maiores agravos, tais como: ideações e tentativas de suicídio. Um dos participantes narrou sua experiência de ideação e tentativa de suicídio, causada pelo sofrimento gerado da violência sofrida. A violência sexual também foi descrita por um dos jovens. Nesse caso, especificamente, os amigos e o pai, ao mesmo tempo em que o rejeitavam e humilhavam, também abusavam sexualmente.

Diante da análise dos significados desse cenário, o contexto familiar foi

evidenciado, principalmente, no que se refere ao processo de revelação da homossexualidade dos participantes.

Os dados revelaram uma postura heteronormativa da família, legitimando a produção e a manutenção de diversas situações de violência, culminando muitas vezes na expulsão/saída da casa de origem ou à submissão a violências familiares, explícitas ou sutis, tais como: rejeição, repressão, silenciamento, controle, vigilância e perseguição. As famílias controlaram e vigiaram seus filhos para que fossem cumpridas as premissas heteronormativas, ou seja, exigiam uma postura heterossexual e uma coerência da performance de gênero correspondente ao sexo biológico.

De forma menos expressiva, em algumas trajetórias dos participantes, a família, principalmente, a figura materna, mostrou-se acolhedora e compreensiva no momento da revelação da homossexualidade de seus filhos. Ressalta-se que alguns adolescentes e jovens, no processo de descoberta de suas orientações sexuais, tiveram pensamentos negativos a respeito de si mesmo, internalizando a homofobia, fazendo com que sentissem a necessidade de esconder, negar ou até mesmo odiar a sua orientação sexual em uma tentativa de se enquadrar na norma heterossexual.

Acerca dos nexos que os adolescentes e jovens participantes da pesquisa estabeleceram entre a violência vivenciada e as relações de gênero, destaca-se que a violência foi apontada como mais frequente para aqueles que ultrapassam a barreira das expressões de gênero esperadas pela sociedade, ou seja, que além de terem suas orientações sexuais homossexuais, possuem expressões de gênero que desestabilizam a essencialização do binarismo - os gays afeminados e as lésbicas masculinizadas.

Dessa forma, as associações realizadas pelos participantes partiram do princípio de que homens e mulheres que não se enquadram na masculinidade e feminilidade hegemônicas, serão considerados como “diferentes” e, consequentemente, sofrerão mais discriminações e violências.

Ressalta-se que os participantes identificaram que a cobrança para se enquadrar na masculinidade hegemônica para os homens homossexuais é muito forte, e que aqueles que se aproximam do gênero feminino e seus atributos, tais como: ser emotiva, frágil e passiva – atribuições que estão presentes no imaginário social acerca do gênero feminino, e, que são classificadas como inferiores e desvalorizadas em comparação ao gênero masculino, quando assumidos por outros sujeitos passam

a ser encarados como abjetos, abomináveis e passíveis de violência.

Com relação à configuração das redes sociais significativas para os adolescentes e jovens no enfrentamento da violência, a maioria dos participantes apresentou redes sociais significativas amplas, no entanto, com membros mal distribuídos nos quadrantes dos Mapas de Redes e com relações qualificadas enquanto fragilizadas ou rompidas. A família apresentou-se como a maior fonte de apoio para os adolescentes e jovens. Dos familiares inseridos nos Mapas de Redes, a mãe foi mencionada por todos os participantes, com relação significativa na maioria deles. O pai foi mencionado por alguns participantes, no entanto as relações foram consideradas fragilizadas ou rompidas. Destaca-se que as figuras femininas da família (mãe, irmã, tia e avó, por exemplo) foram as principais fontes de apoio social no enfrentamento a violência.

Contudo, a qualificação dos vínculos com outros membros da família, sobretudo, os do sexo masculino, foram consideradas como fragilizados ou rompidos, com distanciamento dos participantes destes membros, indicando vulnerabilidade na sua composição e na consolidação do apoio social.

Esse distanciamento das figuras masculinas do adolescente e jovem homossexual indica o reforço do modelo de masculinidade hegemônico que permeia as relações sociais, no qual há a rejeição daqueles que desviam dos padrões dessa masculinidade, sendo a violência um instrumento de manutenção do *status quo* da mesma, que precisa ser reafirmada e atestada.

Já os amigos foram considerados como a segunda maior fonte de apoio social para os participantes deste estudo. Entretanto, algumas relações tiveram menor grau de comprometimento, principalmente as constituídas de colegas, algumas relações estavam fragilizadas ou rompidas. Destaca-se que as relações fragilizadas ou rompidas foram oriundas das amizades dos participantes com pares heterossexuais, que se afastaram por medo de serem identificados enquanto homossexuais, ou por proibição de suas famílias. Os participantes destacaram a facilidade de acolhimento e apoio advinda dos amigos que tinham suas orientações sexuais homossexuais. As relações de amizade apresentaram maior proximidade e estabilidade comparada à rede familiar, o que destaca a importância dos amigos na composição da rede social e no fornecimento do apoio social para o enfrentamento da violência.

A rede social do trabalho e/ou estudo apresentou-se pequena, indicando fragilidade no fornecimento do apoio social. Os amigos do trabalho, chefe, amigos da

escola ou da faculdade/curso técnico, professores e colegas do teatro foram componentes desta rede. Ressalta-se que apesar dos professores aparecerem enquanto figuras importantes nas redes sociais, o espaço escolar em si, não foi considerado como acolhedor, nem como promotor de debates sobre as diferenças e de combate à violência. Ao contrário, a escola não é identificada como segura, e é marcada pelo agravamento da sensação de vulnerabilidade e exposição à violência.

Identificou-se, também, fragilidade ou ausência de apoio social na rede social comunitária e de serviços de saúde. Com relação aos serviços de saúde, o psicólogo foi o profissional mais referido nos Mapas de Redes enquanto fonte de apoio social para os adolescentes e jovens. Os outros profissionais dos serviços de saúde que foram incluídos nos Mapas de Redes foram acessados a partir de sintomas de doenças, ou por meio de orientações para prevenção de ISTs, demonstrando a carência de ações voltadas para a promoção da saúde, para o combate à violência e de práticas de saúde focadas nas necessidades advindas dessa população.

Dessa forma, os resultados deste estudo revelam que há a perpetuação de uma cultura heteronormativa e violenta, que sanciona punições àqueles que dissidem da norma heterossexual, e que os adolescentes e jovens que não seguem a linearidade entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, quanto mais a quebram, mais serão subalternizados, sendo submetidos a diversos tipos de violência, em espaços públicos e privados. Essas situações são reforçadas pela falta de acesso aos serviços e a fontes institucionais de apoio. São as pessoas (figuras femininas, amigos e profissionais distintos) que são reconhecidos como as principais fontes de apoio social para os participantes. Os serviços de saúde, apesar de terem sido acionados por alguns participantes, não foram suficientes para o enfrentamento à violência e para a promoção da saúde. Nas relações de trabalho também não existe suporte ou apoio suficiente. Assim, considera-se que há a precariedade no acesso à rede de apoio social, pois sua composição e articulação não está efetivamente funcionando como protetiva para a violência sofrida.

Diante disso, faz-se necessário que os profissionais que irão lidar com esta população, sobretudo professores, equipes de saúde e da assistência social, estejam preparados para o acolhimento, atendimento, orientações às famílias, fortalecimento dos vínculos familiares e encaminhamento de casos de violência. As prerrogativas da formação e da lógica dos serviços nos quais eles estão inseridos já preveem, em muitos casos, a atuação enquanto rede de apoio social. Aspecto este que favorece a

desconstrução das posturas heteronormativas e homofóbicas em busca da efetivação dos direitos desses adolescentes e jovens.

Por fim, este estudo possui muitos pontos fortes, mas cabe ressaltar suas principais limitações. A primeira limitação se relaciona à dificuldade de quantificação exata do número de membros das redes sociais significativas, uma vez que os participantes apontaram para grupos e conjuntos de pessoas, o que fez com que fossem apresentados números aproximados que constituíram as redes. Em segundo lugar, a quantidade de participantes do gênero feminino foi reduzida, fato favorecido pela técnica bola de neve utilizada na seleção dos participantes, assim foram indicadas apenas três garotas. Além disso, o delineamento qualitativo adotado permite a construção de interpretações provisórias, relacionadas ao contexto analisado e não podem ser generalizadas.

Sugere-se que os conhecimentos advindos desta pesquisa sejam considerados na implementação de políticas públicas e na efetivação daquelas políticas já preconizadas, bem como, na sensibilização de profissionais e práticas de cuidado e atenção à família e ao adolescente e ao jovem homossexual, contribuindo para o combate à violência homofóbica e para a promoção da saúde dos mesmos. Pesquisas adicionais podem apoiar os conceitos aqui discutidos e expandir as reflexões sobre as experiências de adolescentes e jovens homossexuais que vivenciam a violência, por meio de diferentes abordagens teórico-metodológicas e atores sociais, tais como; professores, profissionais da saúde, família e amigos, isso para a melhor compreensão do fenômeno e proposições de ações para o seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.
- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-111, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00100.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.
- ALMEIDA, A. C. **A cabeça do brasileiro**. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- BALIEIRO, F. F. B.; RISK, E. N. Escola e sexualidades: uma visão crítica à normalização. In: MISKOLCI, R.; LEITE JÚNIOR, J. **Diferenças na educação**: outros aprendizados. São Carlos: EdUFSCar, 2014.
- BARBOSA, R. M., FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 291-300, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/11.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- BARRIENTOS-DELGADO, J.; CARDENAS-CASTRO, M.; GOMEZ-OJEDA, F. Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades chilenas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1259-1269, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1259.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2016.
- BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BENTO, B. Política da diferença: feminismos e transexualidades. In: COLLING, L. (Org.). **Stonewall 40 +o que no Brasil?** Salvador: EDUFBA, 2011.
- BERLANT, L.; WARNER, M. "Sex in Public". In: BERLANT, L. (Org.). **Intimacy**. Chicago: Chicago UP, 2000.
- BLAIS, M.; GERVAIS, J.; HEBERT, M. Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 727-35, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00727.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.
- BORRILLO, D. Homofobia. In: LIONÇO, T.; DINIZ, D. (Org.). **Homofobia e educação**: um desafio ao silêncio. Brasília: Letras Livres: EdUnB, 2009.
- BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010a.

BORRILLO, D. O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. **Meritum**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 289-321, jul./dez. 2010b. Disponível em: <
<http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/1092/782>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BORRILLO, D. **L'homophobie**. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

BOS, H.; GARTRELL, N. Adolescents of the USA National Longitudinal Lesbian Family Study: Can Family Characteristics Counteract the Negative Effects of Stigmatization? **Family Process**, Baltimore, v. 49, n. 4, p. 559-572 dec. 2010.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 329-376, jan./jun. 2006. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos direitos humanos. **Programa Nacional de direitos humanos**. Brasília: SEDH, 2002. Disponível em:<
<http://www.observatoriodeseguranca.org/files/pndh2.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da saúde, 2004. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em:<
[res0466_12_12_2012](#)>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 17 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 570-573, 2008b. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/itms.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS vai registrar casos de agressão por homofobia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/06/casos-de-agressao-por-homofobia-ganham-registros-pelo-sus>>. Acesso em: 03 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

BRASIL. Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2013. Brasília: SEDH, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dados-estatisticos/Relatorio2013.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

BRASIL. Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico 2010**: questionário básico. Rio de Janeiro: IBGE, 2010c. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_basico_cd2010.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios**. Brasília: IBGE, 2009c. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2003_2007/tab01.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília: Presidência da República, 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7716.htm>. Acesso em: 25 jan. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação - CNCD. Brasília: Presidência da República, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7388.htm>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas e Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008a. Disponível em: < http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/pnpm/comite-de-monitoramento-do-ii-pnpm/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília: SEDH, 2010b. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas/pdfs/programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-3>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília: SEDH, 2013d. Disponível em: < <http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/RELATORIO%20VIOLENCIA%20HOMOFOBICA%20ANO%202012.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBT: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: SEDH, 2009b. Disponível em: < <http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/planolgbt.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Guia orientador para a criação de Conselhos Estaduais/Municipais de direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT**. Brasília: SDH, 2013a. Disponível em: < http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/Guia_Orientador_LGBT_SDH.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei da Câmara nº 122 de 2006**. Brasília: Senado Federal, 2006. Disponível em: < <http://www.senado.gov.br/noticias/opiniaopublica/pdf/PLC122.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BULLOCK, K. Family social support. In: BOMAR, P. J. **Promoting health in families**: applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders, 2004. p. 143-161.

BUTLER, J. "Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo". In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001. p. 151-172.

BUTLER, J. **Cuerpos que importan**: sobre os límites materiales e discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós, 2008.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003a.

BUTLER, J. Proibição, psicanálise e a matriz heterossexual. In: _____. **Problemas de Gênero**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003b.

BUTTRAM, M. E.; KURTZ, S. P.; SURRATT, H. L. Substance use and sexual risk mediated by social support among Black men. **Journal of Community Health**, New York, v. 1, n. 38, p. 62-69, feb. 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502649/>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CAMPOS, L. S.; GUERRA, V. M. O ajustamento familiar: associações entre o apoio social familiar e o bem-estar de homossexuais. **Psicologia Revista São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 1, 33-57, 2016. Disponível em:< <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/29609/20615>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Curitiba, v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

CARRANO, P. Jovens, escolas e cidades: desafios à autonomia e à convivência. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 26, p. 07-22, set./dez. 2011. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24209/17188>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

CARRARA, S. et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo 2005**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

CARRARA, S. et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 5ª Parada da Diversidade - Pernambuco 2006**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

CARRARA, S.; RAMOS, S. **Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT: Rio 2004**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. Disponível em:< <http://www.bdigital.unal.edu.co/47050/1/8589737047.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CARRARA, S.; RAMOS, S.; CAETANO, M. (Coord.). **Política, direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 8ª Parada do Orgulho GLBT: Rio 2003**. Rio de Janeiro: Pallas, 2004. Disponível em:< <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/relatorioglb.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CHACHAM, A. S. Violência e Sexualidade: uma análise comparativa entre jovens LGBT e heterossexuais estudantes de escolas públicas de Belo Horizonte. In: Congresso da Associação Latino-Americana de População, 7., Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 20.; 2016. Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: [s.n]; 2016. Disponível em:< <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/887-422.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

CHOI, K. H. et al. Social network characteristics and HIV risk among African American, Asian/Pacific Islander, and Latino men who have sex with men.

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Hagerstown, v. 5, n. 64, p. 496-501, dec. 2013. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3830654/pdf/nihms509361.pdf>>.
 Acesso em: 24 fev. 2016.

CHOI, K. H. et al. Strategies for managing racism and homophobia among U.S. ethnic and racial minority men who have sex with men. **AIDS Education and Prevention**, New York, v. 2, n. 23, p.145-58, apr. 2011. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083124/pdf/nihms281226.pdf>>.
 Acesso em: 23 abr. 2016.

CITELI, M. T. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002)**: revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CORREIA, J. et al. As relações entre pares de adolescentes socialmente retraídos. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 32, n. 4, p. 467-479, dez. 2014. Disponível em:< http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3962/1/AP_32_467-479.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

COSTA JÚNIOR, F. M.; COUTO, M. T. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1299-1315, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01299.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 389-394, abr./jun. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

DELONGA, K. et al. Loneliness, internalized homophobia, and compulsive internet use: factors associated with sexual risk behavior among a sample of adolescent males seeking services at a community LGBT center. **Sexual Addiction & Compulsivity**, Philadelphia, v. 18, n. 2, p. 61-74, 2011.

DESLANDES, S. F. Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2016.

DUQUE, T. **Gêneros incríveis**: identificação, diferenciação e reconhecimento no ato de passar por. 2013. 198f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em:<
<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000920509&fd=y>>. Acesso em: 18 maio 2016.

DUQUE, T. Sexualidade, gênero e abjeção: uma reflexão sobre direitos humanos e LGBT no Brasil contemporâneo. In: Seminário Nacional de Sociologia e Política, 1., 2009. Curitiba. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2009. Disponível em:< <http://www.humanas.ufpr.br/site/evento/SociologiaPolitica/GTs-ONLINE/GT1/EixoIII/sexualidade-generoTiagoDuque.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2016.

ERIBON, D. **Reflexões sobre a questão gay**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FACCHINI, R.; FRANÇA, I. L. Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo – 2009. **Latitude**, Maceió, v. 7, n. 1, p. 13-32, 2013. Disponível em:< <http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1062/719>>. Acesso em: 12 maio 2016.

FACCHINI, R.; FRANÇA, I. L.; VENTURI, G. (Org.). **Sexualidade, cidadania e homofobia: Pesquisa 10ª: Parada do Orgulho GLBT de São Paulo - 2006**. São Paulo: APOGLBT-SP, 2007.

FOUCAULT, M. Genealogia e poder. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001. p. 167-177.

FOUCAULT, M. **Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir**. Paris: Gallimard, 1976.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

FOUCAULT, M. Poder e Saber. In: _____. **Estratégia, poder-paber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 223-240.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

FRANÇA, F. G. R.; CASTRO, R. P.; FERRARI, A. Narrativas docentes sobre o bullying homofóbico na escola. **Momento**, Rio Grande, v. 23, n. 1, p. 61-79, jan./jun. 2014. Disponível em:< <https://seer.furg.br/momento/article/view/4686/2939>>. Acesso em: 20 maio 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF. **Situação mundial da infância 2011: adolescência: uma fase de oportunidades**. New York: UNICEF, 2011. Disponível em:< https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.

GARCIA, C. L. et al. Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 94-100, 2016. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/110985/112305>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

GILLUM, T. L.; DIFULVIO, G. "There's So Much at Stake": Sexual Minority Youth Discuss Dating Violence. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, v. 18, n. 7, p. 725-45, jul. 2012.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 79-108.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 185-221.

GOMES, R. et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, out. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n10/08.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. **Preconceito e discriminação no contexto escolar**: guia com sugestões de atividades preventivas para a HTPC e sala de aula. São Paulo: FDE, 2009. Disponível em: < http://file.fde.sp.gov.br/portalfde/Arquivo/B_Prevencao_07.02.11.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. **Projetos**: comunidade presente e prevenção também se ensina: sugestões de atividades preventivas para HTPC e sala de aula. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. São Paulo: FDE, 2012. Disponível em: < http://file.fde.sp.gov.br/portalfde/Arquivo/Arte_comunidade_prevencao.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Educação. Coordenadoria de gestão da educação básica. **Orientações para o planejamento escolar 2014**. São Paulo: Governo de São Paulo, 2014. < <http://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/669.pdf>>. Disponível em: 29 out. 2016.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Assassinato LGBT no Brasil**: relatório 2015. Salvador: GGB, 2015. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.com.br/2016/01/28/assassinato-de-lgbt-no-brasil-relatorio-2015/>> Acesso em: 05 dez. 2016.

HANNEMAN, R.; RIDDLE, M. **Introduction to social network methods**. Riverside: University of California, 2009.

HARAWAY, D. "Gênero" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 22, jun. 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n22/n22a09.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

HATZENBUEHLER, M. L.; MCLAUGHLIN, K. A.; XUAN, Z. Social networks and risk for depressive symptoms in a national sample of sexual minority youth. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 75, n. 7, p. 1184-1191, oct. 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407288/pdf/nihms390709.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 43-59, jan./abr. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

INSTITUTO CRESCER CIDADÃO. **Quem somos**. Ribeirão Preto: ICC, c2014. Disponível em:< <http://www.iccrp.org.br/quem-somos>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

KAPADIA, F. et al. Social support network characteristics and sexual risk taking among a racially/ethnically diverse sample of young, urban men who have sex with men. **AIDS and Behavior**, New York, v. 5, n. 7, p. 1819-1828, June 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3761803/pdf/nihms463930.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

KNAUTH, D.; BENEDETTI, M. (Org.). **Política, direitos, violência e homossexualidade**: Pesquisa 8ª Parada Livre de Porto Alegre. Relatório de pesquisa. Porto Alegre: CEPESC, 2006.

KRUG, E. G. et al. (Ed.). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

KUBICEK, K. et al. "It's like our own little world": resilience as a factor of participation in the ballroom community subculture. **AIDS and Behavior**, New York, v. 17, n. 4, p. 1524-1539, May 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3511645/pdf/nihms386500.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

LA RUBIA, J. M.; LA O, A. V. Las dos dimensiones del rechazo hacia las personas homosexuales. **Archivos de Medicina**, Caldas, v. 14, n.1, p.103-16, 2014. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164010.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

LAGES, S. R. C. et al. Desafios para o enfrentamento ao HIV/Aids entre homossexuais negros. **Encontro: Revista de Psicologia**, Londrina, v. 17, n. 27, 2014. Disponível em:< <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2996/2811>>. Acesso em: 15 maio 2016.

LEÓN, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005. p. 9-18.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 561-571, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n3/v26n3a16.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Albany, v. 10, p. 915-927, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4039404/pdf/ndt-10-915.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

LÉVI-STRAUSS, C. **Les structures élémentaires de la parenté**. Paris: Mouton, 1949

LÉVI-STRAUSS, C. **A família, origem e evolução**. Porto Alegre: Editorial Villa Marta, 1980.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/03.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 2014.

MACINTOSH, M. The homosexual role. **Social Problems**, Knoxville, v. 16, n. 2, p. 182-192, 1968. Disponível em: < <http://www.csun.edu/~snk1966/McIntosh%20-%20The%20Homosexual%20Role.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

MEAD, M. **Sex and temperament in three primitive societies**. London: Routledge & Kegan Paul, 1963.

MELLO, E. P. G. **A homofobia que nos mata todo dia**. São Paulo: Rede Social de Justiça e Direitos Humanos, 2012. Disponível em: < https://homofobiamata.files.wordpress.com/2012/04/direitoshumanos_2012.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidade, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 7-28, dez. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n9/02.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MILLETICH, R. J. et al. Predictors of women's same-sex partner violence perpetration. **Journal of Family Violence**, New York, v. 29, n. 6, p. 653-64, aug. 2014.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: SOUSA, E. R. (Org.). **Curso impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2007. p. 24-35.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: a pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINAYO, M. C. S. Violência um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

MISKOLCI, R. A teoria *queer* e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p.150-182, jan./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n21/08.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MISKOLCI, R. Discreto e fora do meio: notas sobre a visibilidade sexual contemporânea. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 44, n. , p. 61-90, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n44/pt_0104-8333-cpa-44-00061.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MISKOLCI, R. Não somos, queremos: reflexões queer sobre a política sexual brasileira contemporânea. In: COLLING, L. (Org.). **Stonewall 40+ o que no Brasil?** Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <<https://sociologiajuridica.files.wordpress.com/2015/03/stonewall.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

MISKOLCI, R. Negociando visibilidades: segredo e desejo em relações homoeróticas masculinas criadas por mídias digitais. **Revista Bagoas**, Natal, v. 8, n. 11, p. 51-78, 2014a. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/6543/5073>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MISKOLCI, R. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 101-128, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/06.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MISKOLCI, R. Um saber insurgente ao Sul do Equador. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 1. p. 43-67, 2014b. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/10148/7252>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

MISKOLCI, R.; BALIEIRO, F. F. O drama público de Raul Pompeia: sexualidade e política no Brasil finissecular. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 26, n. 75, p. 73-88, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v26n75/04.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. (Org.). **Discursos fora da ordem**: sexualidades, saberes e direitos. São Paulo: Annablume, 2012.

MITCHELL, K. J.; YBARRA, M. L.; KORCHMAROS, J. D. Sexual harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 38, n. 2, p. 280-295, 2014.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 457-64, out./dez. 2011. Disponível em:< <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943/7450>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D. F. (Org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

NATARELLI, T. R. P. et al. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-70, out./dez. 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0664.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe Mundial sobre la violencia y la salud**: resumen. Washington: OPAS/OMS, 2002. Disponível em:< http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

PELÚCIO, L. O Cu (de) Preciado – estratégias cucarachas para não higienizar o queer no Brasil. **Iberic@l, Revue d'études ibériques et ibéro-américaines**, Paris, v. 1, n. 9, p. 123-36, 2016. Disponível em:< <http://iberical.paris-sorbonne.fr/wp-content/uploads/2016/05/Pages-from-Iberic@l-no9-printemps-2016-12.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

PELÚCIO, L. **Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2007. Disponível em:< <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/1399/TeseLP.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da AIDS e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, n.1, p. 125-157, 2009. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/29/26>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

PEREIRA, C. R. et al. Preconceito Contra Homossexuais e Representações Sociais da Homossexualidade em Seminaristas Católicos e Evangélicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27 n. 1, p. 73-82, jan./mar. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a10v27n1.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

PERUCCHI, J.; BRANDÃO, B. C.; VIEIRA, H. I. S. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 19, n. 1, p. 67-76, jan./mar. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n1/09.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

PISCITELLI, A. Comentário. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, p. 211-218, 2003. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a09.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

PRADO, M. A. M.; JUNQUEIRA, R. D. Homofobia, hierarquização e humilhação social. In: VENTURI, G.; BOKANY, V. (Org.). **Diversidade sexual e homofobia no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. Fragmentos de um campo de estudo: gênero, queer e diversidade sexual. In: _____. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 43-67.

PRADO, M. A. M.; RODRIGUES, C. S.; MACHADO, F. V. **Participação, política e homossexualidades**: 8ª Parada GLBT de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2006. Disponível em:< http://www.abglt.org.br/docs/8_paradaBH_2006.pdf>. Acesso em: 15 out. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Assistência Social. **Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2016a. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/scidadania/conselhos/i27ad-sexual.php>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2013. Disponível em:< <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/pdf/pms-rp-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de Gestão**: ano 2009. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Educação. **Plano Municipal de Educação de Ribeirão Preto**: uma construção coletiva. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Unidades Especializadas. **DST/AIDS**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2016c. Disponível em:< <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/i16indice-uneespec.php>>. Acesso em: 29 out. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. **Rede Municipal de Saúde**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2016b. Disponível em:<<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/i16apresentacao.php>>. Acesso em: 28 out. 2016.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Rede Nacional Feminista de Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Saúde da Mulheres Lésbicas**: promoção da equidade e da integralidade: dossiê. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde; 2006. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>. Acesso em: 29 abr 2015.

REIS, R. P. Eu tenho medo de ficar afeminado: performances e convenções corporais de gênero em espaços de sociabilidade homossexual. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 73-87, jan./jun. 2012. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n1/a07.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

ROSELLI-CRUZ, A. Homossexualidade, homofobia e a agressividade do palavrão: seu uso na educação sexual escolar. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 39, p. 73-85, jan./abr. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a06.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

RUBIN, G. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a economia política do sexo. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUBIN, G. The traffic in women: notes on the "Political Economy" of sex. In: REITER, R. (Ed.). **Toward an Anthropology of Women**. New York: Monthly Review Press, 1975.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality, In: ABELOVE, H.; BARALE, M.; HALPERIN, D. (Ed.). **The lesbian and gay studies reader**. Nova York: Routledge, 1993.

RUSSELL, S. T. et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. **The Journal of School Health**, Columbus, v. 81, n. 5, p. 223-230, May 2011.

RYAN, C. et al. Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 123 , n. 1, jan. 2009.

SAGGESE, G. S. R. **Quando o armário é aberto: visibilidade e estratégias no coming out de homens homossexuais**. 2009. 102f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:<http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1095_944_saggasespdf.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SANTOS, M. A.; VIEIRA, E. M. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP: a perspectiva de informantes-chave. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 93-108, jan./mar., 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/a08v1536.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

SANTOS, Y. G. S.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Homoparentalidade masculina: revisando a produção científica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 572-582, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n3/v26n3a17.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

SCHNEIDER, J.; MICHAELS, S.; BOURIS, A. Family network proportion and HIV risk among black men who have sex with men. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, Hagerstown, v. 61, n. 5, p. 627-635, dec. 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508259/pdf/nihms410390.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SCHULMAN, S. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. **Revista Bagoas**, Natal, v. 4, n. 5, p. 67-78, 2010. Disponível em:< <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2312>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

SCOTT, J. W. A Invisibilidade da Experiência. **Projeto História**, São Paulo, n. 16, p. 297-325, fev. 1998. Disponível em:< <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11183>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 19-54, jan./jun. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/03.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

SEDGWICK, E. K. **Between men**: english Literature and Male Homosocial Desire (gender and culture). New York: Columbia University Press, 1985.

SENGER, D. Homofobia no Brasil: projetos de lei e políticas públicas em defesa dos direitos da população LGBT e o discurso religioso da bancada evangélica. Congresso Internacional da Faculdades EST, 2., 2014. São Leopoldo. **Anais...** São Leopoldo: EST, 2014. p. 13-14-1328. Disponível em:< <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/421/274>>. Acesso em: 24 out. 2015.

SEUTTER, R. A.; ROVERS, M. Emotionally absent fathers: Furthering the understanding of homosexuality. **Journal of Psychology and Theology**, Biola, v. 32, n. 1, p. 43-49, 2004. Disponível em:< <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.9777&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2015.

SHAH, N. S. et al. Structural bridging network position is associated with HIV status in a younger Black men who have sex with men epidemic. **AIDS and Behavior**, New York, v. 18, n. 2, p. 335-345, feb. 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC24337699/>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

SHILO, G.; SAVAYA, R. Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. **Journal of Research on Adolescence**, Malden, v. 22, n. 2, p. 310-325, jun. 2012.

SILVA JUNIOR, J. A.; FERNANDES, M. P.; FAUSTINO, S. R. O. Entre os ditos e os interditos: representações de professores e professoras do ensino fundamental sobre gênero e sexualidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 23, n. 1, p. 107-125, jan./abr. 2016. Disponível em:< <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/4631/2552>>. Acesso em: 29 out. 2016.

SILVA, M. A. I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOLIVA, T. B. **A confraria gay**: um estudo de sociabilidade, homossexualidades e amizades na Turma OK. 2012. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SOLIVA, T.; SILVA JUNIOR, J. B. Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade. **Sexualid, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 124-148, ago. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n17/1984-6487-sexs-17-0124.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/11.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A.; BESSA, J. C. Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, dez. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a04v37n4.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

TOLEDO, L. G.; TEIXEIRA FILHO, F. S. Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 376-391, 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v65n3/05.pdf> >. Acesso em: 13 set. 2016.

TREVISAN, J. S. **Devassos no paraíso**. São Paulo: Record; 2000.

TUCKER, J. S. et al. Social network and individual correlates of sexual risk behavior among homeless MSM youth. **The Journal of Adolescent Health**, New York, v. 51, n. 4, p. 386-392, oct. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531968/pdf/nihms353911.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2016.

UDE, W. Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais: produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, M. A. C. (Org.). **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil**: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 30-60.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-67, out./dez. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a14v21n4.pdf> >. Acesso em: 15 set. 2016.

VILLELA, W. "Homem que é Homem Também Pega Aids?". In: ARILHA, M.; UNBERHAUM, S.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. Rio de Janeiro: Editora 34/ECOS, 1998. p. 129-134.

WALCH, S. E. et al. The attitudes toward transgendered individuals scale: psychometric properties. **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 41, n. 5, p. 1283-1291, out. 2012.

WARNER, M. (Ed.). **Fear of a queer planet**: *queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota, 1993.

WONG, C. F. et al. Harassment, discrimination, violence and illicit drug use among young men who have sex with men. **AIDS Education and Prevention**, New York, v. 4, n. 22, p. 286-298, aug. 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962624/> >. Acesso em: 12 set. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44258/1/9789241598972_eng.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua>. Acesso em: 15 dez. 2016.

ZEA, M. C. et al. Armed conflict, homonegativity and forced internal displacement: implications for HIV among Colombian gay, bisexual and transgender individuals. **Culture, Health & Sexuality**, London, v. 7, n. 15, p. 188-803, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732551/pdf/nihms455159.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Roteiro da entrevista

Pesquisa: Violência contra adolescentes e jovens homossexuais: sentidos, significados e apoio social.

Nº Entrevista: _____

Data: ____/____/____ Início: _____ Término: _____

Idade: _____

Roteiro Temático

Parte I – Apresentação/ Dados sociodemográficos, trajetória educacional

- Gostaria que inicialmente você me contasse um pouco sobre você. Você poderia se apresentar, falar um pouco sobre quem você é, o que você faz, como você vive?

Parte II – Violência, sexualidade e gênero

- Como você se define sexualmente?
- Desde quando você se reconhece assim? Houve alguma transformação ao longo da sua vida?
(Explorar as transformações ocorridas ao longo do tempo)
- Na sua vida cotidiana você percebe algum tipo de violência sofrida por adolescentes homossexuais?
- Você já se sentiu desconfortável com situações tais como humilhações, agressões físicas, xingamentos, perseguição, insultos, menosprezos, ou outras situações? Você considera como violência alguma delas? Fale sobre elas.
(Explorar os tipos de violência narrados através da experiência vivida)
- De acordo com sua experiência, o que influencia a prática de violência contra homossexuais (lésbicas, gays, transexuais)? Por quê?
- Para você, a violência se diferencia entre esses grupos?
- Em sua opinião, o que gera as situações de violência?

Parte III – Rede e Apoio Social

- Em uma experiência de violência, como você reage?
- Onde busca apoio para enfrentar? Quais são os serviços e/ou pessoas você busca nestas ocasiões?
(Apreender questões relativas à rede social e ao apoio social (informativo, emocional, instrumental e reforço) fornecido pela rede social, além dos apoios fornecidos pelos amigos, companheiro(a) e família).
- Quando você tem algum problema de saúde, quem você busca?

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido destinado aos adolescentes menores de 18 anos

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO⁹ **Destinado aos adolescentes menores de 18 anos** **(a ser impresso em frente e verso)**

Pesquisa: Violência contra adolescentes e jovens homossexuais: sentidos, significados e apoio social.

Prezado(a) adolescente,

Meu nome é Iara Falleiros Braga, sou doutoranda no Programa de Saúde Pública, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo compreender os sentidos e significados atribuídos à violência sofrida por adolescentes e jovens homossexuais.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual, a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora.

No momento da entrevista se você não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. Você não será prejudicado em nada e poderá pedir explicações.

Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo a sua identificação, ou seja, você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Da mesma forma, participando do estudo, caso haja um desconforto, como por exemplo, ao falar de situações de violência, você será acolhido pelo pesquisador e poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde. Nestes casos, se necessário, seu pai ou responsável será devidamente orientado e você poderá ser encaminhado para atendimentos específicos. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da sua participação na pesquisa.

Você não terá nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderá conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de

⁹ Versão 02_TCLE_12/2014.

maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa possam nos ajudar a compreender e explicar a violência muitas vezes sofridas pelos adolescentes e jovens homossexuais.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos.

Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir de sua participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você para conhecimento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (16) 3602-3391 de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h ou pelos e-mails martaioffi@eerp.usp.br e iarafalleiros@gmail.com, ainda poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3602-3386 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Assentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Adolescente - Eu, _____, RG/CPF nº _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação no estudo acima especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu assentimento para participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Adolescente Participante (Assentimento)

Pesquisadora Responsável- Iara Falleiros Braga
N. USP 7055303 CREFITO 12068-TO

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos pais ou responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹⁰
Destinado aos pais ou responsáveis dos adolescentes menores de 18 anos
(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: Violência contra adolescentes e jovens homossexuais: sentidos, significados e apoio social.

Prezado(a) Senhor(a),

Meu nome é Iara Falleiros Braga, sou doutoranda no Programa de Saúde Pública, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidar o adolescente sob sua responsabilidade para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo compreender os sentidos e significados atribuídos à violência sofrida por adolescentes e jovens homossexuais.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual com o adolescente, a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você e pelo adolescente sob sua responsabilidade. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora.

No momento da entrevista se o adolescente não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. Ele não será prejudicado em nada e poderá pedir explicações.

Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo a identificação, ou seja, vocês não serão identificados por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite suas identificações, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Da mesma forma, participando do estudo, caso haja um desconforto, como por exemplo, ao falar de situações de violência, o adolescente sob sua responsabilidade será acolhido pelo pesquisador e poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde. Nestes casos, se necessário, vocês serão devidamente orientados e o adolescente poderá ser encaminhado para atendimentos específicos. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação do adolescente na pesquisa.

¹⁰ Versão 02_TCLE_12/2014).

Você e o adolescente sob sua responsabilidade não terão nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderão conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa possam nos ajudar a compreender e explicar a violência muitas vezes sofridas pelos adolescentes e jovens homossexuais.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos.

Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você ou o adolescente sob sua responsabilidade poderão desistir de sua participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você e o adolescente sob sua responsabilidade para conhecimento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (16) 3602-3391 de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h ou pelos e-mails martaioffi@eerp.usp.br e iarafalleiros@gmail.com, ainda poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3602-3386 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Responsável - Eu, _____, RG/CPF nº _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação do adolescente sob minha responsabilidade no estudo acima especificado. Foi-me garantido que ele ou mesmo eu, como responsável, poderemos desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não teremos nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo nossa identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento para que o adolescente sob minha responsabilidade possa participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Responsável pelo Adolescente

Pesquisadora Responsável- Iara Falleiros Braga
N. USP 7055303 CREFITO 12068-TO

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos destinado aos jovens menores de 18 anos

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO¹¹
DESTINADO AOS JOVENS MAIORES DE 18 ANOS
(a ser impresso em frente e verso)**

Pesquisa: Violência contra adolescentes e jovens homossexuais: sentidos, significados e apoio social.

Prezado(a) Jovem,

Meu nome é Iara Falleiros Braga, sou doutoranda no Programa de Saúde Pública, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP) e sou responsável por esta pesquisa sob orientação da Profa. Dra. Marta Angélica Iossi Silva. Gostaríamos de convidá-lo para participar desta pesquisa, a qual tem como objetivo compreender os sentidos e significados atribuídos à violência sofrida por adolescentes e jovens homossexuais.

Salientamos que a referida pesquisa se dará por meio de entrevista individual, a qual será gravada e posteriormente transcrita, e realizada em local a ser escolhido por você. O tempo necessário para responder às perguntas será de aproximadamente 01 hora.

No momento da entrevista se você não souber ou se não quiser responder a uma pergunta, não tem problema. Você não será prejudicado em nada e poderá pedir explicações.

Sua participação é voluntária e deverá ser devidamente autorizada. A aceitação para participar, bem como a participação na entrevista não trará nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo sua identificação, ou seja, você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação, sendo, as informações usadas exclusivamente para esta pesquisa.

Da mesma forma, participando do estudo, caso haja um desconforto, como por exemplo, ao falar de situações de violência, você será acolhido pelo pesquisador e poderá interromper a participação imediatamente, continuando ou não mais tarde. Nestes casos, se necessário, você será devidamente orientado e poderá ser encaminhado para atendimentos específicos. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da sua participação na pesquisa.

Você não terá nenhum benefício, nesse momento, pela sua participação, mas poderá conhecer mais sobre seus direitos enquanto cidadão, onde buscar assistência caso precise, além de ter a oportunidade de poder compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para que os resultados da pesquisa possam nos ajudar

¹¹Versão 02_TCLE_12/2014.

a compreender e explicar a violência muitas vezes sofridas pelos adolescentes e jovens homossexuais.

Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e encontros científicos.

Lembramos que a qualquer momento da pesquisa você poderá desistir de sua participação, uma vez que esta participação é voluntária. Este termo possui duas vias assinadas, sendo que uma ficará com o pesquisador e outra será entregue para você para conhecimento.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-EERP) que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas. Se tiver alguma dúvida, poderá entrar em contato conosco pelo telefone (16) 3602-3391 de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h ou pelos e-mails martaioffi@eerp.usp.br e iarafalleiros@gmail.com, ainda poderá contatar o CEP no endereço da EERP/USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus USP - Ribeirão Preto - SP - 14040-902 - Telefone (16) 3602-3386 – de 2ª à 6ª feira das 8 às 17h.

Agradecemos a sua colaboração!

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa.

Eu, _____, RG/CPF n° _____, ciente das informações constantes no verso sobre o estudo e os meus direitos, assumo a participação no estudo acima especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Esse termo é assinado em duas vias sendo que uma delas ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Adolescente ou Jovem Participante

Pesquisadora Responsável- Iara Falleiros Braga
N. USP 7055303 CREFITO 12068-TO

APÊNDICE E – Figura de Mapa de Redes de Normal

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

APÊNDICE F – Figura de Mapa de Redes de Sam

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

APÊNDICE G - Figura de Mapa de Redes de Chanel

Fonte: Dados coletados pela autora (2016).

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 013/2015

Ribeirão Preto, 11 de fevereiro de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 11 de fevereiro de 2015.

Protocolo CAAE: 37778214.0.0000.5393

Projeto: Violência contra adolescentes e jovens homossexuais: sentidos, significados e apoio social.

Pesquisadores: Marta Angélica Iossi Silva
Iara Falleiros Braga

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Angelita Maria Stabile
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof. Dra. Marta Angélica Iossi Silva
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP