

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Najla Maria Carvalho de Souza

**PRECONCEITO, OPRESSÃO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: RELATO
DE HOMENS HOMOSSEXUAIS**

Goiânia
2017

Najla Maria Carvalho de Souza

**PRECONCEITO, OPRESSÃO E ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO: RELATO
DE HOMENS HOMOSSEXUAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro

Goiânia
2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

Najla Maria Carvalho de Souza

PRECONCEITO, OPRESSÃO E ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO: RELATO DE HOMENS HOMOSSEXUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde

Aprovada em _____ de _____ 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maysa Ferreira M. Ribeiro
Presidente da banca - PUC Goiás

Prof. Dr. Luc Vandenberghe
Membro Efetivo, Interno ao Programa PUC Goiás

Profa. Dra. Sheila Mara Pedrosa
Membro Efetivo, Externo ao Programa – UniEVANGÉLICA

Profa. Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vila
Membro Suplente, Interno ao Programa - PUC Goiás

Profa. Dra. Geruza Silva de Oliveira
Membro Suplente, Externo ao Programa – UniEVANGÉLICA

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a Deus, que me tomou pelas mãos e me fez superar as dificuldades ao longo desta jornada. A Ele toda honra e glória!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por proporcionar o sustento, a capacitação e a superação. Não sou merecedora do seu amor. Obrigada Jesus!

*Às minhas filhas **Gabriella Carvalho e Giuliana Carvalho**, todo o meu amor, carinho e dedicação são para vocês. Obrigada por entenderem a ausência e o estresse deste longo período.*

*A toda a **minha família**, pelo incentivo e amor. Vocês são o meu alicerce.*

*À minha tia **Nícia Prado**, que sempre acreditou em meus sonhos me conduzindo a vitórias nunca imaginadas. Além do apoio, enfrentou todas suas dificuldades internas e dispensou amor ágape ao seu filho, independentemente de sua orientação sexual. Meu exemplo!*

*Ao meu primo **Rafael Pedreira**, que, com seu sorriso, enfrentou todos desafios apresentados em sua caminhada. Minha admiração e respeito. Te amo!*

*À minha orientadora **Profa. Dra. Maysa Ribeiro**, por me conduzir de modo brilhante e elegante em todo o processo do mestrado. Obrigada pela paciência e pelo carinho.*

*Aos **participantes** desta pesquisa que enfrentaram suas dificuldades com tanta determinação. Vocês nos fazem refletir sobre o verdadeiro significado de amar ao próximo sem distinção de raça, cor, sexo e orientação sexual. Minha eterna gratidão por compartilharem suas dores e seus enfrentamentos.*

*Aos amigos **M.e Luiz Carlos Alimandro Júnior e Dr. Roberto Nóbrega**, pelo apoio e dedicação depositada. Muito obrigada!*

*Às amigas **Meillyne Alves, Sheila Pedrosa, Angélica Lima, Gláucia Meireles**, pela mão estendida durante a execução deste trabalho.*

*Especialmente à minha amiga **Maria Abadia Almeida**, por seu cuidado, carinho e orações. Sou grata a Deus pelo seu amor de mãe. Muito Obrigada!*

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com o objetivo de compreender as experiências vividas por homens no processo de reconhecimento e revelação da homossexualidade, com foco nos desafios e nas estratégias de enfrentamento. Participaram do estudo nove homens que assumiram sua homossexualidade. A amostra foi recrutada de forma aleatória e por conveniência, por meio da técnica em cadeias denominada *snowball sampling* ou amostragem em bola de neve. O estudo foi realizado na cidade de Anápolis, Goiás. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada em local escolhido pelo participante. A coleta e a análise dos dados foram realizadas simultaneamente, segundo o preconizado pela Teoria Fundamentada nos Dados. Após a análise, descreveu-se a trajetória dos participantes em relação aos sentimentos e experiências vivenciados no processo de compreensão da própria homossexualidade até a revelação aos familiares e amigos. Todo esse processo tem uma temporalidade e revela diversos sentimentos, percepções, dificuldades pessoais, sociais e enfrentamentos, resultando na construção de uma nova filosofia de vida. As explicações dos participantes sobre a homossexualidade referem-se ao fato de ter estado presente desde o nascimento, sendo, portanto, inata. Os homossexuais percebem-se fora do padrão construído para o sexo masculino, o que causa sofrimentos e conflitos internos. Para o homossexual masculino, este processo de reconhecimento é um caminho solitário e sofrido, pois o preconceito e a discriminação intensificam os conflitos pessoais, a repressão dos desejos e o isolamento social, o que colabora para o adoecimento físico e mental. O abuso sexual infantil, impetrado por parentes, como tios e primos, esteve presente na vida da maioria dos homossexuais na infância e adolescência, mas os pais não foram capazes de identificar as mudanças de comportamentos, o sofrimento emocional e os riscos a que estavam expostos seus filhos diariamente. Para amenizar os inúmeros conflitos que se apresentam neste processo, as estratégias utilizadas foram tentar modificar ou reprimir seus desejos, driblar a desconfiança dos familiares e buscar ajuda na religião para transformação dos desejos homossexuais. O processo de assumir-se para família é descrito como um período permeado por temores de não ser aceito pela família, o que gera isolamento, ansiedade e depressão. Os familiares reagem a esta notícia de forma variada: seus sentimentos transitam de raiva à aceitação. Temem, sobretudo, que o filho sofra violência social, se transforme em travesti e se exponha a infecções sexualmente transmitidas. Já os desafios após a revelação foram enfrentar reclusão domiciliar, expulsão de casa e restrições da convivência com amigos homossexuais. No ambiente social, as consequências envolvem uso abusivo de drogas e álcool, gastos demasiados, perda de amigos, homofobia na escola e no trabalho e afastamento do círculo religioso. Constituíram estratégias de enfrentamento: autoaceitação, superação de sentimentos de ódio e conquista da independência financeira. Os sentimentos que emergiram nos dois processos, o de autocompreensão e assumir-se para família, trouxeram amadurecimento e uma nova filosofia de vida individual. Considera-se que desvelar a experiência dos homossexuais na compreensão de si contribui para que pesquisadores, profissionais de saúde e gestores busquem novos modelos de atenção à saúde para prevenção do adoecimento físico e mental da população LGBT, de forma humanizada, nos três níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: homossexualidade, identidade de gênero, gênero, abuso sexual, preconceito

ABSTRACT

This is a qualitative approach study, developed with the objective of understanding the experiences of men in the acknowledgment and disclosure process of their homosexuality, focusing on the challenges and coping strategies. Nine men who came out as homosexuals participated in this study. The sample was recruited at random and conveniently, using the technique in chains called *snowball sampling*. The study was carried out in the city of Anapolis, Goiás. For data collection, the semi-structured interview was used, in a place chosen by the participant. The data collection and analysis were performed simultaneously, according to the Theory-Based of Data. After the analysis, the participants trajectory were described regarding their feelings and experiences lived in the process of understanding of one's own homosexuality, up to coming out to family and friends. All of this process has a temporality and reveal a diversity of feelings, perceptions, personal and social difficulties, and confrontations, resulting in the construction of a new philosophy of life. The participants' explanations of their homosexuality refer to the fact that it has been present since birth and therefore are innate. Homosexuals perceive themselves outside the standard built for the male sex, which causes internal suffering and conflicts. For the male homosexual, this process of acknowledgment is a solitary and suffered path, because prejudice and discrimination intensify personal conflicts, suppression of desires and social isolation, which contributes to physical and mental illness. Child sexual abuse, perpetrated by relatives such as uncles and cousins, was present in the life of most homosexuals in childhood and adolescence, but parents were not able to identify behavioural changes, emotional suffering, and the risks that their children were exposed to daily. To soften the many conflicts that were present in this process, the strategies used were to try to modify or suppress their desires, to dodge the suspicion of family members and to seek help in religion for the transformation of homosexual desires. The process of coming out to the family is described as a period permeated by fears of not being accepted by the family, which generates isolation, anxiety and depression. Relatives respond to this news in a variety of ways: their feelings go from anger to acceptance. They fear, above all, that the child will suffer social violence, become a transvestite and expose themselves to sexually transmitted infections. Yet the challenges after the disclosure were to face seclusion, expulsion from house and restrictions of coexisting with homosexual friends. In the social environment, the consequences involve abuse of drugs and alcohol, excessive spending, loss of friends, homophobia at school and at work, and seclusion from their religious circle. Coping strategies were constituted by: self-acceptance, overcoming feelings of hate and achieving financial independence. The feelings that emerged in the two processes, that of self-understanding and coming out to the family, brought maturity and a new individual philosophy of life. It is considered that unveiling the experience of homosexuals in the understanding of themselves contributes to seeking new models of health care by researchers, health professionals and managers to prevent the physical and mental illness of the LGBT population, in a humanized way, in the three levels of health care.

Keywords: Homosexuality, gender identity, gender, sexual abuse, prejudgement.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1	Tipos de Violência	35
Figura 2	Mapa das regiões de Anápolis	50
Figura 3	Modelo teórico que expressa as experiências vividas por homens no processo de reconhecimento e revelação de sua homossexualidade	56

QUADROS

Quadro 1	Classificação de identidade de gênero	20
Quadro 2	Organização e estrutura dos grupos familiares	30
Quadro 3	Exemplo de codificação inicial. Processo de descoberta da homossexualidade.	53
Quadro 4	Exemplo de codificação focal. Processo de revelação da orientação sexual	54
Quadro 5	Exemplo codificação axial. Processo descoberta da homossexualidade	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Descrição dos participantes quanto ao abuso sexual sofrido n=09, 2016.

61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APA	Associação Americana de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmitida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais e transexuais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
STJ	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TDF	Teoria Fundamentada nos Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO GERAL	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	Sexo, sexualidade e gênero	17
3.2	Orientação sexual e identidade de gênero	19
3.3	Breve histórico da homossexualidade	21
3.3.1	Teoria biológica	23
3.3.2	Teoria psicanalítica	24
3.4	Família e homossexualidade	27
3.5	Violência e homossexualidade	33
4	PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.1	Tipo de estudo	45
4.2	Teoria Fundamentada nos Dados	45
4.3	Local de estudo	49
4.4	População	50
4.5	Amostragem Teórica	51
4.6	Coleta dos dados	51
4.7	Análise dos dados	52
5	RESULTADOS	56
5.1	Compreensão de si	58
5.2	Assumindo-se para a família	66
6	DISCUSSÃO	80
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
8	REFERENCIAS	96
	APÊNDICE A	114
	APÊNDICE B	117
	ANEXO A	118

1 INTRODUÇÃO

O interesse em dedicar tempo ao estudo do preconceito, da opressão e das estratégias de enfrentamento de homens homossexuais surgiu do meu convívio com um membro da família que assumiu sua homossexualidade. Presenciar este processo doloroso entre assumir-se e revelar-se para os familiares e observar os enfrentamentos das dificuldades no decorrer deste caminho me fizeram pensar sobre a importância de desenvolver este estudo. Alguns questionamentos chamavam a minha atenção: “Quais as dificuldades e os desafios pessoais e sociais no processo de revelação? ”, “Como a pessoa enfrenta seus sofrimentos? ”, “Como os familiares reagem a esta notícia? ”.

O tema homossexualidade é naturalmente polêmico, por confrontar aspectos culturais, religiosos, sociais, familiares e pessoais e, sobretudo, por ainda não ter sido esclarecido cientificamente. A homossexualidade foi inserida como distúrbios sociopáticos da personalidade em 1952 na primeira edição do Diagnóstico e Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela APA (MEYER, 2013).

Nos Estados Unidos a homossexualidade era pouco comentada na sociedade e em 2003 os homossexuais eram confundidos como comunistas ou pedófilos, o que culminou em prisões significativas de mais de 5.000 pessoas que acabaram perdendo os cargos que exerciam nas redes públicas. O autor esclarece ainda que para a psicanálise os impulsos e os prazeres dos homossexuais eram sintomas de desordem (MEYER, 2013).

Apesar dos avanços e da discussão sobre a homossexualidade, somente em 2010 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu os homossexuais no censo demográfico e constatou que 0,16% deles eram responsáveis pelos lares brasileiros. Na sociedade americana, essa estatística é 6,38 vezes maior e, no Reino Unido, corresponde a 5,09% (IBGE, 2010a; ONS, 2011). Em 2013, o número de casais formados por pessoas do mesmo sexo no Brasil foi estimado em 3.701, sendo 52% cônjuges femininos e 48% masculinos, com predomínio na Região Sudeste: 65,1% deste total (IBGE, 2014a).

A dificuldade em estimar o número real da população homossexual pode estar relacionada a problemas inerentes ao fato de assumir-se e revelar-se como tal, uma vez que esta revelação causa estresse e leva ao experienciar de sentimentos

negativos como rejeição, discriminação, marginalização, isolamento social, conflitos familiares e perda de amigos. Todavia, aqueles que não se assumem homossexuais em todas as esferas sociais de sua vida tornam-se também suscetíveis a transtornos mentais, tais como: transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizado, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno distímico (humor cronicamente deprimido), agorafobia (caracterizada pelo medo de sair sozinho ou andar nas ruas) e pensamentos suicidas. Outros transtornos sociais que poderão ser desenvolvidos por essas pessoas são os abusos e a dependência de álcool (CEARÁ; DALGALARRONDOLL, 2010).

A homossexualidade é definida como “atração afetiva e sexual por uma pessoa do mesmo sexo, depende da orientação sexual de cada pessoa” (BRASIL, 2004, p.29). De acordo com Santos (2008), a palavra homossexual, habitualmente usada por alguns teóricos, surgiu na psiquiatria oitocentista, mantendo a divisão homossexual/heterossexual e descartando outros posicionamentos homoeróticos. O autor assinala ainda que o termo é um importante indicador da identidade política, de modo que algumas pessoas são aceitas e outras excluídas.

A biogenética tenta explicar a homossexualidade por meio do estudo do desenvolvimento intrauterino. Questiona-se se a quantidade de hormônio – testosterona - recebida pelo feto durante a gestação poderá influenciar homens e mulheres em uma fase mais madura da vida. As pesquisas possibilitaram avanços na compreensão desta questão que também já foi concebida como aberração, doença e desvio de comportamento (RICE et al., 2012).

Apesar da orientação sexual gerar conflitos sociais e familiares, o indivíduo tem o direito de vivenciá-la da forma como preferir. Nesse sentido, respeitar os direitos humanos é proporcionar vida em sociedade, sem preconceitos e discriminação social, cultural e religiosa (BRASIL, 2013a). Por outro lado, quando os direitos não são respeitados e o estigma e preconceito são evidenciados, a pessoa pode se sentir forçada a viver em segredo, de forma envergonhada e com temor diante da sociedade (SANTANA, 2014).

O temor da discriminação, da perda dos amigos e da família, da violência física e emocional existente na rua, ou até mesmo dentro dos lares, faz com que muitas pessoas temam admitir sua homossexualidade (SOLIVA, 2014). Segundo o Ministério da Saúde - MS (2004), homens homossexuais já sofreram homofobia por sua orientação sexual em algum período de sua vida, expressa de diferentes formas:

agressões físicas, chantagens, extorsão, xingamentos, ofensas verbais e expulsão de casa.

O enfrentamento decorrente desta revelação no contexto familiar representa uma das maiores tensões vivenciadas por jovens homossexuais, e o medo da reação da família dificulta a decisão de assumir-se, pois agressões, ameaças e intolerâncias são frequentes após esta notícia (SOLIVA, 2014). Assim, a população LGBT, segundo o MS, por não se enquadrar na heteronormatividade, tem seus direitos humanos básicos violados, o que a mantém em situação de vulnerabilidade, configurando um processo de discriminação e exclusão. Toda forma de discriminação, no caso a homofobia, provoca sofrimento e adoecimento ao indivíduo, sendo reforçada pelo machismo, racismo e misoginia (BRASIL, 2008).

Pecheny (2013) refere que os jovens LGBT são vulneráveis à doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a infecções sexualmente transmitidas (IST'S) e a problemas de saúde mental, como as ideações e tentativas de suicídio. Ficam, portanto, mais expostos a violências e vivenciam com maior frequência situações de vida difíceis.

Sendo assim, nos serviços de saúde, identificar os homens em sua complexidade, como sujeitos de direitos e de cuidados, constitui tarefa árdua e um dos grandes desafios da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob este paradigma, as ações de saúde desenvolvidas para a população masculina deverão respeitar a diversidade, levando em consideração as necessidades individuais apresentadas por essas pessoas, bem como a idade, religião, condições socioeconômicas, cor, raça, orientação sexual e identidade de gênero que possuem (BRASIL, 2016a).

Destaca-se que a atenção básica é um espaço prioritário de acolhimento das demandas de saúde da população e, portanto, acolher e respeitar o outro na sua diferença e totalidade é essencial para a efetivação de um dos princípios do SUS: a universalidade. Dessa forma, o trabalhador de saúde deverá estar atento às especificidades e demandas de cada grupo populacional (BRASIL, 2016a).

O enfermeiro, em particular, deve atentar à saúde e ao bem-estar desta clientela, assim como ser capaz de identificar os sentimentos e as experiências vivenciados por esses pacientes no processo de revelação da homossexualidade, pois, neste período, os homossexuais estão vulneráveis ao preconceito, discriminação e opressão social que geram sentimentos de inferioridade, baixo estima, depressão e

tentativas de autoextermínio. Para tanto, torna-se imprescindível que implemente ações eficazes para a promoção da saúde e do bem-estar a esse grupo social.

Diante do exposto, questiona-se quais os desafios e as estratégias de enfrentamento de homens diante do processo de reconhecerem-se homossexuais e assim se revelarem.

2 OBJETIVO

Compreender as experiências vividas por homens no processo de reconhecimento e revelação da homossexualidade, com foco nos desafios e nas estratégias de enfrentamento por eles adotadas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Sexo, gênero e sexualidade

Em geral, a medicina e a sociedade reconhecem como indiscutíveis dois sexos humanos, biologicamente estabelecidos: o macho e o fêmea, sendo ambos definidos pela diferença anatômica dos órgãos sexuais e do sistema reprodutivo. O termo sexo é utilizado para classificar se o indivíduo nasce homem ou mulher (CAMINO et al., 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) o define como as “características biológicas que definem humanos como homem e mulher, tais como órgãos reprodutivos, cromossomos e hormônios” (WHO, 2011).

O sexo é definido também como o estado biológico de uma pessoa que é tipicamente categorizada como macho, fêmea ou intersexual. Há uma série de indicadores de sexo biológico, que são os cromossomos sexuais, as gônadas, órgãos e a genitália externa. O intersexo refere-se ao sexo intermediário ou terceiro sexo. Nesta situação, não há acordo entre o sexo genético, o gonadal, hormonal e o sexo fenotípico. As pessoas, nesses casos, são denominadas hermafroditas ou pseudo-hermafroditas (APA, 2012; DAMIANI; JÚNIOR, 2007).

Assim, é no nascimento que se decidem os modos de criar, cuidar e educar um indivíduo. Cada sociedade, e cultura, tem sua própria interpretação da característica física, atribuindo-lhe sentido, de modo que podem ocorrer variações ao longo da história (BRASIL, 2010a). O gênero extrai da biologia as diferenças sociais entre os sexos, parte de uma questão cultural, em que homens e mulheres são transformados pela sociedade e, para construir socialmente o indivíduo, é necessário investimento social (CAMINO et al., 2013; CEZARIO et al., 2007).

Scott (1995, p.86) utiliza o termo gênero de forma abrangente e o define como “elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, sendo também uma forma primária de dar significados às relações de poder”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define gênero como o conjunto de características socialmente construídas por homens e mulheres, mas acrescenta variações a essas características e reconhece a possibilidade de que sejam alteradas de uma sociedade para outra. Descreve, ainda, que a maioria das pessoas é ensinada, desde o nascimento, a agir segundo normas e comportamentos “apropriados”, incluindo a forma de interagir com pessoas do mesmo sexo na família,

comunidade e no trabalho. Dessa forma, quando o indivíduo não se encaixa nas normas de gênero preestabelecidas, acaba enfrentando o estigma, a discriminação e a exclusão social, o que, certamente, afeta negativamente sua saúde (WHO, 2015).

Já a Associação Americana de Psicologia - APA (2012) - considera gênero como as atitudes, os sentimentos e comportamentos prevalentes em uma determinada cultura que se associam com a biologia do sexo. Trata-se de um comportamento compatível com as expectativas culturais, ao qual se refere como gênero normativo. Comportamentos considerados incompatíveis com essas expectativas constituem, portanto, não conformidades de gênero.

A sexualidade é um fenômeno que desperta a curiosidade humana e vem sendo estudada e analisada por diversas áreas do conhecimento, como sociologia, psicologia, antropologia, dentre outras, na busca por identificar, compreender, catalogar e explicar as razões do comportamento sexual humano (FORASTIERI, 2006). A sexualidade inicia-se na infância por meio das fases nas quais ocorre o desenvolvimento sexual. Segundo Freud (1996), essas fases são identificadas como:

“A fase oral, primeira da evolução sexual, onde o prazer está ligado à ingestão de alimentos e excitação da mucosa dos lábios e cavidade bucal. A anal-sádica, segunda fase situada entre dois e quatro anos, -caracterizada pela organização da libido sob o primado da zona anal, estando ligado as fezes e a relação do objeto denominado de ativo e passivo. A fase fálica corresponde a organização da libido onde se reconhece apenas um órgão genital: o masculino” (1996, p. 104-106).

A quarta fase é vivenciada entre os seis e 11 anos de idade, denominada período de latência, destacando-se como estado de inatividade. A quinta e última fase é a genital, que ocorre a partir dos 11 anos de idade e marca o final do desenvolvimento sexual e início da puberdade, quando capacita o indivíduo para a intimidade (FREUD, 1996).

É comum que toda criança tenha curiosidade pelo seu corpo, sua sexualidade e sobre o corpo de outra criança e dos adultos. Isso acontece de acordo com seu desenvolvimento, já que, nesse momento, seus questionamentos deverão ser respondidos de maneira clara e adequada para a idade, sem mentiras, pois, do contrário, podem emergir desconfianças e a criança poderá optar por guardar segredos (DIEHL; VIEIRA, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) também enfatiza que a sexualidade acontece em todas as fases de vida do indivíduo, expressa nas diversas formas de desejos e motivações para a busca do prazer físico, psíquico, social e intelectual. Faz parte do

aspecto central da vida humana, abrange o sexo, a identidade de gênero, a orientação sexual, o prazer e a reprodução (BRASIL, 2013a; WHO, 2006). Sendo assim, a sexualidade é uma necessidade básica do ser humano, contudo, não é apenas sinônimo de coito e nem se restringe à presença ou não de prazer. Ela é a força que nos move a acessar sentimentos como o amor, a intimidade, a cumplicidade, uma vez que pode interferir na saúde tanto física quanto mental (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2007).

3.2 Identidade de gênero e orientação sexual

As possibilidades de relacionamentos são inúmeras e referem-se à natureza do envolvimento afetivo e/ou sexual com outras pessoas, não havendo um único meio de se relacionar. No entanto, as pessoas que se comportam sexualmente de modo distinto daquele imposto como padrão de normalidade pela sociedade e cultura acabam sendo tratadas com desrespeito e desprezo (BRASIL, 2010b).

A diversidade sexual que define as diferentes formas de vivência e expressão da sexualidade baseia-se em elementos fundamentais relacionados ao sexo biológico, ao gênero, à identidade de gênero e à orientação sexual (BRASIL, 2014).

Segundo a ONU, nos princípios de Yogyakarta, a identidade de gênero:

[...] é a profundidade sentida, experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento, incluindo o senso da pessoa sobre o corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meio médico, cirúrgico ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos (ONU, 2007, p.10).

Possui também valores ou conceitos herméticos e pré-construídos, partilhados pelas instituições sociais (Quadro 1), de modo que quando a pessoa questiona seu próprio sexo ou assume outra identidade de gênero estará minimamente convidando a sociedade a rever seus valores, ou seja, confrontando o sistema dominante (CEZARIO et al., 2007).

Quadro 1. Classificação de identidade de gênero

IDENTIDADE DE GÊNERO	DEFINIÇÃO
Transexuais	Identidade de gênero distinta do sexo biológico. Transexuais, na maioria dos casos, realizam modificações no corpo por meio de terapias hormonais e intervenções cirúrgicas para adequação física.
Travesti	Indivíduos que nascem homens e possuem identidade de gênero de mulher assumem papel de gênero contrário ao imposto pela sociedade.
<i>Crossdresser</i>	São indivíduos que vestem roupas do sexo oposto para vivenciar papel de gênero distinto daquele atribuído ao seu sexo biológico. Não realizam modificações corporais e não assumem identidade transexual ou de travesti.
<i>Drag Queen</i> ou transformista	Indivíduos do sexo masculino que se vestem com roupas femininas extravagantes durante apresentações em shows e eventos, de forma artística, caricata, performática e/ou profissional.
<i>Drag King</i>	Indivíduos do sexo feminino que vestem roupas masculinas para fins artísticos, performáticos ou profissionais.
Transgênero	Indivíduos que transitam entre os gêneros, ou seja, pessoas que não são travestis, nem transexuais, mas experimentam papéis de gênero de maneira não convencional.
Cisgênero	Quando a identidade de gênero coincide com o sexo biológico. Mulheres que, biologicamente, possuem identidade de gênero feminina ou homens que, biologicamente, possuem identidade de gênero masculina.

Fonte: Adaptado de Brasil (2014, p. 15-16).

A orientação sexual é frequentemente confundida com a sexualidade, sendo definida como a atração sexual/afetiva por pessoas do mesmo sexo ou não, passando também pela bissexualidade (TOLEDO, 2013). Existem três tipos predominantes de orientação sexual: a heterossexualidade, definida como a atração afetiva ou sexual pelo sexo oposto; a homossexualidade, atração por pessoas do mesmo sexo; e a bissexualidade, que é a atração sexual ou afetiva por ambos os sexos (BRASIL, 2014; APA, 2012). Assim, a identidade de gênero e orientação sexual são expressões ou vivências sociais distintas de cada indivíduo. Perceber essa diversidade implica respeitar a escolha de cada um e assim contribuir para a construção de uma sociedade justa, diferente, igualitária e livre (JESUS, 2012).

3.3 Breve histórico da homossexualidade

A homossexualidade está presente desde os povos antigos, notadamente na Grécia e no Império Romano, onde recebia o nome de pederastia - prática sexual entre um homem e um menino. A pederastia, na Grécia antiga, era vista como a iniciação educacional de jovens rapazes e, na época, os intelectuais eram responsáveis pelo desenvolvimento moral e intelectual dos jovens e tratados com respeito, compreensão e benevolência. No decorrer do tempo, o relacionamento entre ambos se tornava amoroso e sexual (DIEHL; VIEIRA, 2013; VECCHIATTI, 2008).

Na Roma antiga, os homens podiam manter relações sexuais com as esposas, amantes ou até mesmo com um escravo, sendo ele homem ou mulher. No caso de um parceiro homem, isso não era motivo de vergonha desde que, nas relações, não assumissem a posição de passivos (NAPHY, 2006). Essas práticas, vistas com naturalidade, não eram consideradas pederastia, mas sodomia. O termo sodomia foi utilizado para identificar o sujeito que praticava o ato sodomítico, ou seja, que sentia desejos sexuais por pessoas do mesmo sexo biológico (CORREIO; CORREIO, 2016).

Na cidade de Sodoma, segundo a Bíblia Sagrada, Ló, sobrinho de Abraão, recebeu e hospedou dois anjos em sua casa. Os homens jovens e idosos, moradores da cidade, os sodomitas, queriam invadir a casa de Ló na intenção de ter relações sexuais com seus hóspedes. Ló, por sua vez, buscou protegê-los, oferecendo suas filhas virgens como troca aos sodomitas, os quais não aceitaram e se voltaram contra Ló. Relata a bíblia que os anjos feriram os sodomitas com cegueira e, na manhã seguinte, Ló, sua esposa e suas filhas deixaram Sodoma, pois a cidade seria destruída por Deus com enxofre e fogo advindos dos céus (BÍBLIA, 2002).

Uma vez lido e aceito pelos católicos, este texto bíblico suscitou o incentivo à reprovação e à renovação da resistência contra os homossexuais no decorrer da história. Correio e Correio (2016), em suas análises explicativas e revisionistas referentes à cidade de Sodoma, assinalam que:

“A atitude reprovável levada a cabo pelo grupo de sodomitas não consistira nas práticas sexuais em si, mas, sobretudo, na violação do código de hospitalidade vigente à época. Considerada lei sagrada entre os antigos hebreus, cercar viajantes de cuidados representava uma prática corrente. Estranho ou próximo ao grupo, o visitante deveria ser acolhido com um beijo. Além disso, um membro da casa, usualmente um servo, deveria lavar seus pés e o anfitrião deveria alimentá-lo e cuidar dos seus animais. O visitante era, portanto, considerado como estando sob a proteção do dono da casa

durante a sua estada. Naquele período, a hospitalidade estava acima de qualquer lei, incluindo as que regiam as atividades sexuais, questão que é referendada pelo fato de o próprio Ló oferecer suas filhas virgens para a turba. O castigo da destruição da cidade enfatizava que a violação da hospitalidade era, portanto, a mais grave culpa dos sodomitas (CORREIO; CORREIO, 2016, p. 268).

No Brasil, a homossexualidade era permitida pelos povos indígenas, sendo destacadas diferenças em algumas tribos, de acordo com suas culturas e crenças. Mais tarde, por influência da Igreja, a prática homossexual passou a ser proibida e perseguida, de modo que, na Idade Média, este preconceito já era observado em todas as religiões. Considerava-se que qualquer relação sexual deveria visar somente à procriação, sendo visto como pecado tudo o que divergisse desta premissa, ou seja, a relação sexual para fins de prazer, mesmo entre duas pessoas que se amavam, era concebida como uma transgressão à ordem natural (VECCHIATTI, 2008).

O autor ainda destaca que:

“Qualquer ato sexual praticado fora do casamento e, ainda que nele, sem o intuito da procriação, passou a ser condenado por essas religiões, fosse esse ato homo ou heteroafetivo, condenava-se a libertinagem, mas não determinado tipo de amor, sendo que se considerava como libertina qualquer atividade sexual que não visasse unicamente à procriação. Assim, no que tange à classificação judaica, o ato sexual realizado fora do casamento, fosse ou não libertino, passou a ser visto como uma “impureza”, que por isso deveria ser combatida” (VECCHIATTI, 2008, p.49).

O preconceito se consolidou de tal forma que o homossexualismo passou a ser considerado uma doença e, somente em 1974, deixou de integrar a lista de doenças mentais, recebendo nova nomenclatura pela APA: homossexualidade. Destaca-se que o sufixo “ismo” é usado na classificação de doenças, enquanto o “dade” refere-se ao modo de ser da pessoa. O homossexualismo, visto primeiramente como um transtorno de personalidade, passou, em um segundo momento, a ser concebido como transtorno de identidade sexual (COSTA; NARDI, 2015), sendo que apenas em 1993 deixou de fazer parte da Classificação Internacional de Doenças (CID.10). Dessa forma, a OMS classificou a homossexualidade como algo próprio da sexualidade humana, assim como a heterossexualidade (DIAS, 2009).

O termo homossexualismo, que deixou de ser usado após a adoção da nomenclatura homossexualidade, surgiu em 1869, introduzido pelo médico húngaro Karoly Maria Kertbeny, que assinalou a diferença entre heterossexual, homossexual e monossexual. O homossexual foi por ele apontado como aquele naturalmente

afeminado desde o nascimento. O heterossexual era a pessoa que sentia atração pelo sexo oposto, e o monossexual o masturbador (SANTOS, 2008; NORTON, 2002).

A homossexualidade também pode ser discutida sob algumas perspectivas, por exemplo, biológica, genética e psicológica.

3.3.1 Teoria biológica

Segundo alguns autores, os componentes biológicos referentes à homossexualidade podem estar interligados à ordem de nascimento fraternal e hereditariedade epigenética (ALVES; TSUNETO, 2012). No primeiro quesito, é provável que quanto maior o número de irmãos mais velhos, maior também a probabilidade de que o último filho nasça homossexual, em virtude da resposta imunológica da mãe aos antígenos masculinos se desenvolver após sucessivas gestações de meninos (BAILEY et al., 2000; CAMPERIO-CIANI; CORNA; CAPILUPPI, 2004; KENDLER et al., 2000; BLANCHARD; BOGAERT, 1996).

Pesquisa realizada nos EUA também assinala que a orientação sexual está relacionada ao número de irmãos mais velhos. Na tentativa de quantificar esse efeito, conclui-se que cada irmão mais velho aumenta em 33% a chance para a homossexualidade (BLANCHARD; KLASSEN, 1997). A homossexualidade pode também estar relacionada a condições imunológicas intrauterinas na formação fetal, uma vez que o número de irmãos mais velhos predispõe o útero a desenvolver anticorpos contra as proteínas masculinas nas gestações subsequentes (BOGAERT, 2006).

Nos fetos, os componentes biológicos identificados como marcadores epigenéticos, as epimarcas, são responsáveis pela regulação da testosterona (RICE et al., 2012). O termo epigenética é utilizado para descrever a ativação e a inativação do gene no organismo. Os genes são ligados e desligados por enzimas, proteínas, hormônios, entre outros mediadores, e, quando estes sofrem modificações, tentam adaptar a célula ou o organismo ao meio ambiente (CONSOLARO, 2009). Assim, a homossexualidade poderia decorrer da presença de marcas epigenéticas, que constituem alavancas temporárias capazes de controlar como os genes irão se expressar na gravidez e após o nascimento (GRAVILETS; RICE, 2006).

Rice et al. (2012) explicam que, na gestação, o feto (masculino ou feminino) está sujeito a grandes quantidades de testosterona. A epimarca possibilita que o

cérebro masculino seja mais sensível a este hormônio e, quando seus níveis se encontram abaixo do normal, acabam influenciando a orientação sexual. Os autores elucidam ainda que o contrário, ou seja, diante de testosterona elevada, a epimarca diminui a sensibilidade a este hormônio. Assim, sob esta perspectiva, a homossexualidade ocorre pela transmissão de epimarcas sexualmente contrárias. Isto é, no caso de fetos masculinos, a figura materna imprime sua marca genética, tornando-os mais sensíveis à testosterona.

Segundo Alves e Tsuneto (2013), a genética relaciona-se com o processo de formação da orientação homossexual. Os autores mencionam que há 99,5% chances de terem sido encontrados genes associados à orientação sexual na região q28 do cromossomo X (Xq28). Os resultados do estudo indicam, em síntese, que a homossexualidade advém do lado materno, assim sugerindo uma herança relacionada ao cromossomo X. Estudo norte-americano também identifica relação entre a constituição genética da mãe e a orientação sexual dos filhos. Os resultados apontam, entre aquelas cujos filhos são homossexuais, maior tendência de inativação do cromossomo X na comparação com as que têm filhos heterossexuais, perfazendo 13% das mães com um filho homossexual e 23% naquelas com dois filhos homossexuais (GAVRILETS; RICE, 2006).

Em estudo sobre a genealogia dos participantes, Silva et al. (2015) verificaram casos de homossexualidade na família tanto materna quanto paterna. Na primeira, os autores identificaram tias e primas e, na segunda, tios, tias, primos e primas homossexuais, o que indica haver hereditariedade. No entanto, não se pode generalizar a hipótese de que o cromossomo X (q28) esteja ligado à orientação, pois autores, ao analisarem 52 amostras genéticas de irmãos homossexuais, não encontraram qualquer gene Xq28 que desempenhasse papel significativo no que diz respeito à orientação sexual (RICE et al., 1999).

3.3.2 Teoria psicanalítica

A origem da homossexualidade também é discutida na psicologia com base no pensar de alguns teóricos, sendo utilizado neste estudo o de Sigmund Freud. Para a psicologia, todo indivíduo é sexuado desde o nascimento até sua morte (FREUD, 1996).

Segundo Yano e Ribeiro (2011), a sexualidade infantil é desenvolvida desde as primeiras experiências do bebê com a mãe. Geralmente, os adultos consideram que a pulsão sexual não esteja presente na infância e idealizam que apenas emergirá na adolescência. Mas a homossexualidade, segundo Freud (1996), pode se apresentar na fase fálica, entre os três a seis anos de idade, quando a criança tem desejo sexual por um de seus genitores, no caso dos meninos, a mãe, sem a consumação de qualquer ato sexual. A criança reconhece somente a genitália masculina. Nesta fase, desenvolve o complexo de Édipo.

Segundo Nasio (2007), o Édipo:

“É a experiência vivida por uma criança de cerca de quatro anos que, absorvida por um desejo sexual incontrolável, tem de aprender a limitar seu impulso e ajustá-lo aos limites de seu corpo imaturo, aos limites de sua consciência nascente, aos limites de seu medo e, finalmente, aos limites de uma lei tácita que lhe ordena que pare de tomar seus pais por objetos sexuais. Eis, então, o essencial da crise edipiana: aprender a canalizar um desejo transbordante. No Édipo, é a primeira vez na vida que dizemos ao nosso insolente desejo: “Calma! Fique mais tranquilo! Aprenda a viver em sociedade!” Assim, o Édipo é a dolorosa e iniciática passagem de um desejo selvagem para um desejo socializado, e a aceitação igualmente dolorosa de que nossos desejos jamais serão capazes de nos satisfazer totalmente” (NASIO, 2007, p.12).

O autor ainda assinala que, na idade de quatro anos, o órgão masculino não é o mais pleno em sensações, mas o mais cobiçado e aquele que chama todas as atenções. É visível, manipulável, erógeno e erétil, atrai a mão, convoca olhares, desperta curiosidades de meninos e meninas, inspira fantasias, ficções e peculiares teorias infantis. A fantasia em relação ao pênis é tão evidente que o menino faz dele seu objeto narcísico mais valoroso, apegando-se a ele e tendo orgulho de o possuir. Esta cultuação do órgão o coloca em status de símbolo de poder extremo, força viril e representa seu desejo. Nessa fase, o pênis é chamado de “falo”. O Falo é o órgão fantasiado, imaginado, símbolo de autoridade e vulnerabilidade. Meninos e meninas idealizam que todas as pessoas possuem um Falo, ou seja, que todos são igualmente fortes como eles, e essa idolatria pelo Falo faz com que os meninos se sintam angustiados, com medo de perdê-lo, e as meninas sofram por tê-lo perdido. Destaca-se também que a criança edipiana para de imaginar seus genitores como parceiros sexuais e coloca-se em outra vertente para conquistar novos e reais objetos de desejo (NASIO, 2007).

Ribeiro (2010) esclarece que as manifestações homossexuais representam uma fuga ao complexo de Édipo, em que a criança renuncia ao seu sexo. Com isso,

desaparece neste processo o ódio do pai reforçando as vontades femininas e passivas. Segundo o autor, causas orgânicas, como encefalite, sífilis, meningite e traumas cranianos, podem, em alguns casos, levar ao desenvolvimento de manifestações homossexuais.

Para Mendwlovicz (1995), a ameaça da castração nos meninos conduz à superação do complexo de Édipo, e o amor pela genitália faz com que abdicuem da sexualidade infantil. Contudo, este mesmo amor narcísico por sua própria genitália pode favorecer que alguns homens manifestem aversão a mulheres, por serem naturalmente castradas, e assim optem pela homossexualidade.

Na visão psicanalítica, “somos movidos por conflitos e motivos dos quais não sabemos e que nossa personalidade é moldada pelas primeiras experiências da vida” (SCHAEFERI et al., 2009, p. 40). Freud, ao analisar esses conflitos internos, infere que somos criaturas biológicas, temos pulsões sexuais e agressivas. Destaca ainda que esses fatores devem ser considerados, mas, em sua maioria, as pulsões não são aceitas e, portanto, acabam cerceadas pela sociedade. Freud acrescenta que o recém-nascido traz consigo agentes de movimentos sexuais que permanecem por um período de tempo em seu desenvolvimento, logo podendo desaparecer, serem rompidos ou até mesmo suspensos pelas especificidades de cada um ou por avanços regulares no desenvolvimento sexual (FREUD, 1996).

Segundo Freud, a sexualidade na infância é autoerótica, ou seja, o corpo da criança obtém gratificação em circunstâncias normais e, mesmo que a fantasia sexual seja direcionada a uma pessoa, a gratificação sexual é buscada em seu corpo ou em determinada área que tem destaque em algum momento do seu desenvolvimento, tendo como exemplo a amamentação (FREUD, 1996). A sexualidade na infância está diretamente associada com a relação afetiva estabelecida entre a criança e seus cuidadores. Assim, a função dos pais no cuidado com o corpo da criança é internalizada, uma vez que ela, ao sentir uma excitação física, vai necessitar de um adulto que entenda sua excitação desarranjada e lhe dê uma direção simbólica e afetiva (ZORNIG, 2008).

A homossexualidade pode ser também atribuída a eventos psíquicos adquiridos e acidentais. As desilusões amorosas surgem por distorções da educação, sendo intensificadas no ambiente escolar, onde há uma habitual separação entre meninos e meninas na puberdade, e também em indivíduos muito acariciados pela figura materna (RIBEIRO, 2010).

3.4 Família e homossexualidade

O homem é um dos animais mais dependentes ao nascer, tornando-se posteriormente dependente de outra pessoa para o atendimento de suas necessidades humanas básicas, como ser cuidado no que envolve alimentação, higienização, aquecimento e carinho; enfim, depende do outro para se manter com vida. Esta dependência se inicia logo que introduzido em uma organização social, sendo alimentada constantemente por diversas necessidades e simbolismos. Portanto, as relações humanas são construídas por meio de parcerias, desordens, amores, aflições, incoerências, encontros e outros (BOARINI, 2003; SILVA; BRAGA, 2011).

De acordo com Horta (1979, p. 3), o ser humano é entendido como “indivíduo, família e comunidade”. Assim, seu processo de socialização tem início no interior dos grupos, sendo a família a primeira a inserir a criança no meio social. A relação entre pais e filhos constrói os traços de personalidade, competências e responsabilidades que a maioria levará até sua fase adulta (CAMINO et al., 2013).

Oliveira e Araújo (2010) também mencionam a família como a primeira instituição social que agencia a educação do ser humano, sendo responsável pela maneira como o indivíduo se socializa. Relatam ainda variadas formas de conceituar família, pois suas definições clássicas se baseiam em diversos critérios, tais como: restrições jurídicas e legais, genealogias aproximadas, consanguinidade e moradia compartilhada com crianças.

Há relatos de que, na Era Primitiva, a família não era caracterizada pelas relações individuais, pois os homens viviam em endogamia, ou seja, as relações sexuais aconteciam entre todos da tribo, de modo que o parentesco ficava prejudicado e só a mãe era reconhecida. Decorrido algum tempo, os homens começaram a se relacionar com mulheres de outras tribos, havendo prevalência de relações individuais e exclusivamente com uma pessoa, o que originou a monogamia e o desenvolvimento da sociedade (SANTOS; FERNANDES, 2009).

A família monogâmica nasce do processo evolutivo da família sindiásmica, tendo o homem como responsável pela provisão da casa, e a mulher como a ele submissa, devendo-lhe respeito. Mas essa superioridade masculina ocorre apenas na presença do homem, pois, quando ausente, a mulher assume o papel de cuidar das crianças, enfrentar as violências e ameaças peculiares à sociedade de classes e dar

ordens aos serviçais. A monogamia, durante séculos, orientou a constituição familiar e garantiu o equilíbrio do matrimônio e da comunidade, a fidelidade feminina, a legitimidade dos filhos e a durabilidade do casamento (SCABELLO, 2006).

A predominância masculina refletiu na filiação e no direito hereditário, de modo que os descendentes que anteriormente herdavam de suas mães, passaram a herdar dos pais. Os laços conjugais se consolidaram, retirando dos cônjuges o direito de desfazer o vínculo. No entanto, diante deste estágio de evolução matriarcal, a família passou a ser patriarcal, ou seja, o homem tornou-se o responsável pela direção da casa e à mulher cabiam as funções de servidão e procriação. Prosseguindo um pouco mais na história, pode-se afirmar que a família, tal como atualmente conhecida, teve início na civilização romana (ENGELS, 1984).

A palavra família tem origem latina e é derivada da palavra romana “*famulus*”, que significa “servidor”. Para os romanos, o termo família consistia na sua organização social, ou seja, não estava relacionado somente ao pai, à mãe e aos filhos, mas incluía também a casa, os escravos e os animais pertencentes ao homem. O pai exercia poder sobre sua mulher, filhos e escravos, com o direito de decidir, inclusive, sobre o futuro dos recém-nascidos. Na Era Romana, o nascimento, por si só, não garantia que a criança seria aceita pela família, pois muitas eram abandonadas ou comercializadas como escravos (LEANDRO, 2006).

O nascimento de uma criança romana não representava apenas um evento biológico, os recém-nascidos apenas eram inseridos na sociedade mediante autorização do chefe de família. Assim, o cidadão romano não tinha um filho, ele o tomava em suas mãos e o levantava do chão, de onde a parteira o havia colocado, para manifestar seu aceite ou recusa ao recém-nascido. A criança recusada pelo pai neste ritual seria colocada diante da casa ou em algum monturo público, podendo, quem quisesse, recolhê-la. Poderia ser rejeitada também pela mãe quando o pai estivesse ausente (VEYNE, 2009).

No que diz respeito à esfera do direito, a base da família romana era patriarcal, pois o pai detinha o poder sobre filhos, esposas, netos e noras. Era também o responsável por sustentar economicamente a família, pois existia, na época, o patrimônio “*pater familias*”. O pater famílias, em qualquer idade, casado ou não, exercia total autoridade sobre sua prole, tendo também o poder de destituí-la de sua herança. O filho, para realizar negócios de qualquer natureza, casar-se, assumir cargos

públicos ou executar quaisquer outros atos civis, precisava de sua prévia autorização, e apenas tinha a cidadania plena após o falecimento do pai (VEYNE, 2009).

Mais tarde, com a Revolução Industrial, a constituição familiar passou por mudanças, pois, até então, era de formação extensiva, ou seja, uma verdadeira comunidade rural, constituída por todos os parentes. Tratava-se de uma unidade de produção e com extenso incentivo à procriação. No entanto, o movimento da Revolução Industrial aumentou a necessidade de mão de obra para execução de trabalhos terciários, e a mulher precisou entrar no mercado de trabalho, deixando de ser o homem o único responsável pelas finanças da família. A estrutura da família passou, então, a ser nuclear, limitada aos cônjuges e filhos. A família migrou do campo para as cidades, passando a viver em locais menores, o que aproximou seus membros e fortaleceu o vínculo afetivo (DIAS, 2013).

Diante disso, surgiu a família ligada por laços afetivos de carinho, amor, e esse reconhecimento de afeto perdura por toda a relação familiar, deixando de ser restrito ao momento de celebração do casamento. No entanto, ressalta-se que o afeto, quando findado, destrói a base de sustentação familiar, de modo que romper com o vínculo do casamento é a única maneira de conservar a dignidade das pessoas envolvidas (DIAS, 2013).

A afetividade e o vínculo social surgem após o elo biológico, estabelecendo o significado de família. Segundo o autor, a função da família é proteger psicológica e socialmente seus membros, além de ser a transmissora da cultura, possibilitando o aflorar da individualidade do sujeito, podendo o mesmo pertencer a essa cultura ou dela se distanciar. O vínculo familiar é firmado anteriormente à concepção do filho, iniciando-se no desejo existente entre o homem e a mulher, estruturado em um espaço para receber uma nova vida, sendo demarcados o papel, o lugar e a função de cada um dos sujeitos (MELO, 2000).

Diante da transição de fatores no tempo, atualmente não é fácil conceituar família, uma vez que “não é mais uma instituição padrão como no passado aonde se tinha aquela família clássica de pai e mãe em um casamento indissolúvel cuidando de seus filhos” (DIAS, 2011, p. 42). Marconi e Lakatos (2013, p.349) a definem como “um grupo social caracterizado pela residência comum, pela cooperação econômica e pela reprodução”. Já o Ministério da Saúde (2013b, p. 22) a compreende “a partir de suas relações, onde o contexto social, econômico e político influencia o bem-estar do indivíduo”.

Já a Constituição da República Federativa do Brasil (1988) reconhece a entidade familiar como “união estável entre o homem e a mulher, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento e a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes” (BRASIL, 2012a, p. 128). Contudo, atualmente, existem diferenças sociais na organização e estrutura dos grupos familiares que variam de acordo com o tempo e espaço (Quadro 2). A família pode ser elementar, extensa, composta, conjugada-fraterna e fantasma.

Quadro 2. Organização e estrutura dos grupos familiares.

Elementar	Nuclear, natal-conjugada, simples, imediata ou primária. Unidade formada por um homem, esposa e seus filhos, vivendo em união reconhecida pela sociedade. Quando os pais não são casados, a relação recebe o nome de concubinato.
Extensa	Grande ou múltipla. Composta de duas ou mais famílias nucleares, unidas por consanguinidade, série de familiares ligados pela linhagem masculina ou feminina ou também por duas ou mais gerações. Pode abranger, além da nuclear, avós, tios, sobrinhos, afilhados.
Composta	Complexa ou conjunta. Unidade formada por três ou mais cônjuges e seus filhos. Pode existir em sociedades monogâmicas, quando um segundo casamento origina as relações de adoção, ou seja, madrasta, padrasto, enteados, tendo presentes somente dois cônjuges simultaneamente. Refere-se a um núcleo de famílias separadas, mas ligadas pela relação com um pai comum. Encontradas em sociedades poligâmicas e monogâmicas.
Conjugada-fraterna	Unidade composta de dois ou mais irmãos, suas respectivas esposas e filhos. Os laços de união são consanguíneos.
Fantasma	Unidade familiar constituída por uma mulher casada, os filhos e o fantasma. O marido não desenvolve papel de pai, sendo apenas o genitor (pai biológico). A função de pater (pai social) cabe ao irmão mais velho da mulher.

Fonte: LAKATOS; MARCONI; (2014, pag.172).

No que se refere à autoridade, a família pode ser: patriarcal, sendo o pai a figura central e com autoridade de chefe sobre a mulher e os filhos; matriarcal, em que a mãe é a figura central, portanto, há dominância feminina; e paternal ou igualitária, na qual a autoridade é nivelada entre ambos os cônjuges dependendo das situações, ações ou de assuntos específicos (LAKATOS; MARCONI, 2014).

Em relação à estrutura e organização, pode-se caracterizá-la também por sistemas: o conjugal, formado pela união de duas pessoas de acordo com valores e expectativas, abrindo mão de parte de ideias e preferências; parenteral, que envolve a educação dos filhos e funções sociais; e, por último, o sistema fraterno, composto por irmãos, amigos e primos, no qual se desenvolvem capacidade de negociação, cooperação, pertinência, competição e reconhecimento (BRASIL, 2012a).

Segundo Dias (2013), a família atual se pluralizou, não é mais vista como convencional, ou seja, uma mulher e um homem unidos pelo matrimônio, cercados de filhos. Há uma grande diversidade de configurações familiares, e a forma de convívio vem sendo construída em torno da necessidade, ou não, da criação dos filhos. A família, nesta perspectiva de pluralidade, pode ser denominada como: família matrimonial, informal, homoafetiva, paralela ou simultânea, poliafetiva, parental ou anaparental, composta, pluriparental ou mosaico, natural, extensa ou ampliada, substituta e eudemonista. São inúmeras as mudanças que decorrem, também, das transformações sociais, políticas e financeiras, as quais têm requerido a necessidade de novas conformações jurídico-familiares.

Lobo (2008) destaca que a família atual está mesclada em modelos distintos, o que explica sua função na atualidade de promover afetividade. Sendo assim, enquanto durar o afeto, existirá a família, que terá vínculo de forma liberal e responsável, estabilizando-se na harmonia, no apoio e na comunhão de vida.

Nesse sentido, um novo pensamento emergiu no direito da família:

“surgiu um novo nome para essa nova tendência de identificar a família pelo seu envolvimento afetivo: família eudemonista, que busca a felicidade individual vivendo processo de emancipação de seus membros. O eudemonismo é a doutrina que enfatiza o sentido de busca pelo sujeito de sua felicidade. A absorção do princípio eudemonista pelo ordenamento altera o sentido da proteção jurídica da família, deslocando-a da instituição para o sujeito, como se infere da primeira parte do § 8º do art. 226 da Constituição Federal: o estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram” (DIAS, 2013, p.58)

Apesar dos arranjos familiares se apresentarem de variadas formas e o afeto ser sua base comum, existem ainda muitos obstáculos e preconceitos quando envolvidas pessoas do mesmo sexo na condição de parceiros afetivos. Lobo (2008) assinala a presença deste tipo de preconceito nas uniões estáveis homoafetivas em determinado período, no qual havia repúdio e não aceitação das famílias constituídas sob este formato.

A união homoafetiva somente foi reconhecida como entidade familiar pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em maio de 2011. Esta decisão proíbe a discriminação das pessoas relacionada ao sexo e atos preconceituosos, o que contribui para o pluralismo como estima e o livre arbítrio como direito fundamental, sendo dever do Estado zelar pela proteção e pelo respeito à dignidade humana. Em maio de 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) determinou a todos os Cartórios de Títulos e Documentos na jurisdição brasileira, por meio da Resolução nº 175, que realizassem a celebração do matrimônio ou união estável entre pessoas do mesmo sexo. Esta decisão tem incentivado casais homossexuais a oficializarem uniões (BRASIL, 2013b; MORAES; CAMINO, 2016). Com isso, segundo o IBGE, em 2014 foram registrados 4.854 casamentos entre pessoas do mesmo sexo, sendo 50,3% entre cônjuges femininos e 49,7% masculinos. O aumento foi de 31,2% no período de 2013 a 2014, o que representa 1.153 uniões homoafetivas a mais.

A maior concentração de uniões homoafetivas ocorreu na Região Sudeste (60,7%), seguida do Sul (15,4%), Nordeste (13,6%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (3,4%). Segundo estatísticas, o estado de São Paulo atingiu no ano de 2014 elevado índice de uniões homoafetivas - 69,6% do total registrado da Região Sudeste. Na sequência, destacaram-se Santa Catarina (45,7%), na Região Sul, Goiás (39,0%) e Distrito Federal (38,7%), no Centro-Oeste, e Pará (34,7%), na Região Norte. Já em 2015, o número de uniões homoafetivas aumentou 15,7% e, em relação a 2013, o aumento chegou a 51,7% (IBGE, 2014b; IBGE, 2015).

Não se pode negar que as uniões homoafetivas, de acordo com o apontado por Dias (2009), conferem o direito de reclamar a tutela jurídica diante do judiciário. Segundo a autora, os homossexuais passaram a assumir publicamente as uniões de afetividade já consolidadas, informais, na mesma casa, com interesses comuns e o intuito de constituir família, sendo que muitos destes casais possuem filhos biológicos. Diante disso, por se tratar de uma forma de união familiar, há compromissos e obrigações jurídicas.

Segundo Faro e Pessanha (2014), o STF realizou um marco histórico ao reconhecer as uniões estáveis entre casais homossexuais por dois motivos:

“O primeiro é o fato de que a legislação infraconstitucional possuía um dispositivo idêntico a uma previsão constitucional; o que atesta a existência de algo maior que uma simples interpretação conforme a Constituição, tendo o STF feito o papel de constituinte derivado, embora não tenha tal legitimidade. Segundo, nos casos decididos, a pretensão era pela aplicação do regime jurídico da união estável entre pessoas de diferentes sexos às

uniões entre pessoas do mesmo sexo. A decisão do STF, que tem eficácia *erga omnes* e efeito vinculante para a Administração Pública e os demais órgãos do Judiciário, foi confirmada em outro julgado do próprio STF, onde reafirmou que a união estável homoafetiva é um tipo de entidade familiar” (FARO; PESSANHA, 2014, p.77).

Segundo as referidas autoras, esta decisão se fundamentou no princípio da dignidade humana como forma legal para exercício da liberdade da individualidade sexual de cada pessoa e na proibição constitucional a variadas formas de discriminação e preconceitos decorrentes da orientação sexual. Dessa forma, o STF reconheceu a liberdade da pessoa se orientar sexual e afetivamente da forma como desejar, de modo que os demais órgãos do poder judiciário e a administração pública “deverão facilitar o reconhecimento dessas uniões e, inclusive, em virtude de comando constitucional, facilitar sua conversão em casamento” (FARO; PESSANHA, p.77).

No entanto, apesar da homoafetividade ser reconhecida constitucionalmente, ainda são observados preconceitos e discriminação contra a população LGBT, tanto pela sociedade como por meio dos familiares. Soliva (2014) refere que a homossexualidade, quando descoberta no seio familiar, se transforma em um grave problema, em que as experiências de frustração existentes na relação de filhos e pais dificultam o processo de revelação assim que alguns genitores reconhecem a orientação sexual de seus filhos.

3.5 Violência e homossexualidade

A violência é uma das mais importantes formas de violação aos direitos humanos. Trata-se de um problema de saúde pública sério, que tem contribuído para o aumento das taxas de morbimortalidade, com consequências econômicas e sociais negativas (ALENCAR; NEVES; PARENTE, 2016).

A OMS (2002) define violência como:

“O 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência mesmo sendo distinta de eventos não intencionais que resultam em lesões, a presença de uma intenção de usar a força não necessariamente significa que houve uma intenção de causar dano” (OMS, 2002, p.5).

Atualmente, há uma grande dificuldade da sociedade em lidar com as questões das diversidades sexuais, nas quais os homossexuais estão inseridos. A

população LGBT vem sendo acometida por diversas formas de violência, como agressões verbais, explícitas ou veladas, as quais se tornaram tão habituais que dificultam perceber a frequência com que ocorrem e a influência que exercem sobre aqueles que as vivenciam (VIANA; RAMIRES, 2008; SIQUEIRA, 2009b). A Constituição Federal de 1988 garante que todo cidadão é igual perante a lei. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, institui que todos os indivíduos nascem iguais em dignidade e direito e assegura também que todo cidadão está apto a exercer seus direitos, independentemente de gênero, raça, cor, sexo, língua e orientação política (BRASIL, 1988).

Mas, segundo Brasil (2016), apesar do respaldo constitucional:

“O período compreendido entre 1988 e 2015 não registrou evolução que expandisse ou mesmo garantisse, pela via legislativa, os direitos dos LGBT expressos na Constituição. Nesse passo, vários projetos de leis aguardam votação, como o que proíbe a discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, inclusive nas relações de trabalho, outro que substitui a licença-paternidade e a maternidade pelo auxílio-natalidade, a ser concedido, indistintamente, a qualquer dos pais, outra proposta asseguraria o casamento igualitário (BRASIL, 2016, p. 36).

A violência também é frequente na escola, sendo identificada como *bullying* homofóbico, que pode ser praticado de forma contundente ou velada. Considerar este tipo de discriminação homofóbica no espaço escolar é de suma importância, uma vez que nele jovens e adolescentes iniciam a construção de sua identidade social e estabelecem relações interpessoais (BORGES et al., 2011).

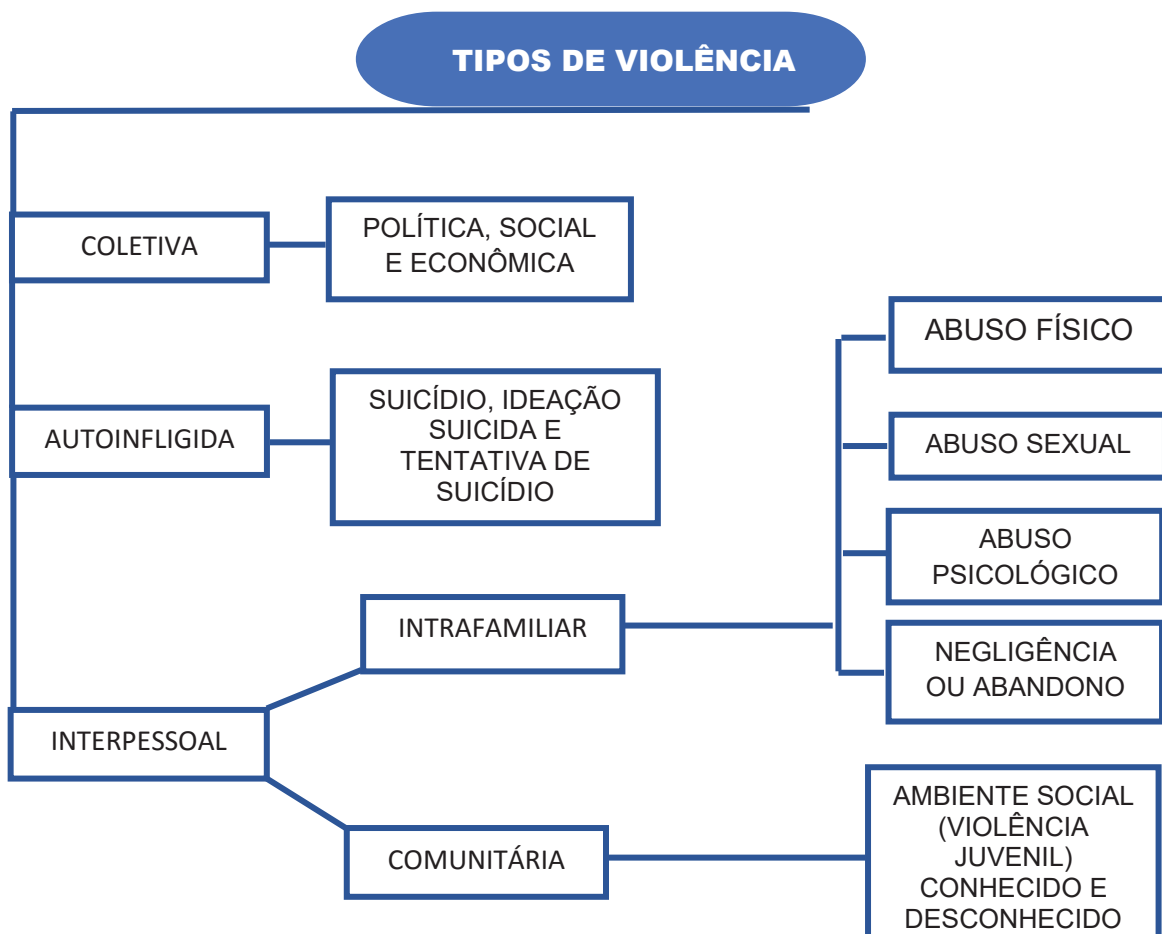
Segundo Rosa e Brito (2009), além de ocorrer nos mais diferentes contextos sociais, a violência apresenta-se com distintos significados e pode ser caracterizada como: violência verbal, física, moral, policial, política, conjugal, social, organizacional, dentre outras. Pode também ser classificada como qualquer impulso, movimento, em que se aplica força intensa e frequente, tendo variação dos casos e garantindo a capacidade, mesmo que mínima, de repressão, de penetração e de destruição (ROSA; BRITO, 2009).

De acordo com Brasil (2002), pode ser classificada também em três categorias, de acordo com as características daqueles que a praticam: coletiva, autoinfligida e interpessoal (Figura 1). A primeira envolve ações de violência praticadas nos setores macrossociais, políticos, econômicos dominados por grupos e pelo Estado. No setor social, são identificados os crimes praticados por grupos organizados, terroristas ou cometidos por grande número de pessoas. No aspecto político, a violência é expressa nas guerras, nos métodos de destruição de povos e

nações. No que diz respeito ao setor econômico, ocorre por meio de ataques entre grupos e nações, geralmente motivados por anseio de dominação ((BRASIL, 2002; COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Já a violência autoinfligida é dividida em comportamento suicida, incluindo o suicídio, a ideação suicida e a tentativa de suicídio, e autoabusos, que são as agressões ao próprio corpo e a automutilação. Por último, há a violência interpessoal, que se divide em intrafamiliar e comunitária. A intrafamiliar é a que ocorre entre parceiros íntimos ou familiares, o que inclui casos de abusos físico, sexual e psicológico, negligência ou abandono. O abuso físico, por sua vez, é a violência perpetrada com uso de força física por meio de atos moderados ou severos. Os atos moderados são as ameaças sem abuso sexual ou uso de armas, e os severos aqueles que envolvem ameaças com uso de armas ou agressões físicas causadoras de lesões permanentes (BRASIL, 2002; COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Figura 1. Tipos de violência.



Fonte: Adaptado COELHO et al. (2014); BRASIL (2002).

O abuso sexual é definido pela OMS (2006) quando uma criança se envolve em atividade sexual sem compreender ou dar seu consentimento informado, quando a vítima não está preparada para a consumação do ato ou diante da violação de leis ou tabus sociais. Pode ser praticado por adultos ou outras crianças que exerçam poder, responsabilidade e confiança sobre a vítima em virtude de sua idade.

Dados da OMS do ano de 2009 apontam que o abuso sexual mundial em meninas tem a prevalência de 7% a 36% e, em meninos, de 3% a 29%. O abuso sexual infantil, de acordo com o registro dos atendimentos no SUS, ocupa o segundo lugar, com 20% do total de atendimentos a pessoas na faixa etária de cinco a 14 anos de idade (WAISELSZ, 2012).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) constatou, em 2014, que 120 milhões de meninas menores de 20 anos, aproximadamente uma em cada dez, foram forçadas a ter relações sexuais ou a praticar algum ato sexual em algum período de suas vidas. Já os meninos foram submetidos a essas situações em menor proporção do que as meninas, mas isso pode decorrer da ausência de informações envolvendo meninos na maioria dos países (UNICEF, 2016).

Em 2015, os casos de abuso sexual infantil denunciados no país chegaram a 85% no primeiro trimestre: um total de 4.480 ocorrências. Já em 2016, as estatísticas para os primeiros três meses apontam 4.953 denúncias, a maior parte na cidade de São Paulo (796 reclamações), seguida da Bahia (447), de Minas Gerais (432) e do Rio de Janeiro (407). Pessoas do sexo feminino foram as mais vitimadas, tendo prevalecido vítimas na faixa etária de 12 e 14 anos (31%), 15 e 17 anos (20%) e de zero a três anos (5,8%). Os casos ocorreram no ambiente familiar, sendo identificados como agressores a mãe (12,7%), o pai (10,54%), o padrasto (11,2%) e tios (4,9%) (BRASIL, 2016b).

No estudo realizado por Costa et al. (2007), a violência sexual totalizou 68 casos, sendo 58 de abuso e 10 de exploração sexual. A violência atingiu pessoas de diversas faixas etárias: na idade de dez a 13 anos foram 20 casos, 12 envolvendo adolescentes de 14 a 16 anos e nove vítimas com até seis anos de idade. Quanto ao agressor, identificou-se prevalência de 14,6% no grupo de outros agressores, padrastos com 12,8% e outros familiares com 11,0%.

O abuso sexual infantil constitui uma violação grave contra os direitos de crianças e adolescentes, tornando-se um problema de saúde pública global. Este tipo

de violência pode ser classificado como forma de assédio, estupro, exploração sexual na prostituição e pornografia e ocorre tanto nos lares como nas instituições, por exemplo, escolas, trabalho, agências de viagens, turismo e comunidades. Pode ainda se viabilizar via internet e telefones celulares, o que faz aumentar a circulação de imagens de abuso infantil (UNICEF, 2016). Segundo Espíndola e Batista (2013), não há diferenças entre a violência sexual e o ato sexual em si, pois ambos envolvem desde carícias até a manipulação da genitália, mama, ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, inclusive prática sexual com ou sem penetração.

A adolescência é o período da vida que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Segundo a OMS, divide-se em três fases: pré-adolescência, dos 10 aos 14 anos, adolescência, dos 15 aos 19 anos completos, e juventude, dos 15 aos 24 anos (UNICEF, 2011). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera crianças pessoas com até 12 anos de idade e adolescentes aqueles situados na faixa etária de 12 a 18 anos. O Estatuto esclarece que a criança e o adolescente, para obterem um bom desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social de forma segura, necessitam de cuidados especiais que garantam sua proteção e potencializem seu desenvolvimento intra e interpessoal. A responsabilidade para com esse bom desenvolvimento recai sobre a sociedade e o poder público (BRASIL, 2008a).

Os casos de violência sexual são identificados no código penal brasileiro como Crimes Contra a Dignidade Sexual, dos quais se destaca, no Artigo 213 da Lei nº 12.015 de 2009, o estupro, definido como ato de coagir uma pessoa, diante da violência ou ameaça grave, a perpetrar ou consentir que com ele pratique ato depravado diverso, com conjunção carnal. A pena para tal crime é reclusão de seis a dez anos, e se a conduta resultar em dano corporal grave ou se a vítima for menor de 18 anos, a pena varia entre 8 e 12 anos de reclusão. Se a violência resultar em morte, a reclusão será de 12 a 30 anos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015).

São identificados basicamente dois contextos distintos relacionados ao abuso sexual infantil: o intrafamiliar e o extrafamiliar. O primeiro é o mais comum, onde ocorrem 80% dos casos denunciados, cujos agressores são indivíduos próximos e com laços afetivos ou de parentesco, tais como o pai e padrasto. No ambiente extrafamiliar, o abuso sexual infantil é praticado por pessoas desconhecidas ou sem qualquer laço afetivo ou de parentesco e, geralmente, têm acesso à criança por meio

de visitas domiciliares, por desfrutarem da inteira confiança dos familiares. Entretanto, o abuso pode também ser praticado por um desconhecido e a violência ocorrer fora do ambiente familiar (ANTONI; YUNES; HABIGZAN, 2011).

Dando continuidade aos tipos de violência intrafamiliar, há, ainda, o abuso psicológico, definido como “agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social”. Por último, destaca-se a negligência ou abandono, caracterizada como ausência, recusa ou abandono de cuidados imprescindíveis a uma pessoa que necessita de atenção e cuidados. Já a violência comunitária ocorre no ambiente social, entre pessoas que se conhecem ou não. Apresenta variadas expressões como violência entre jovens, violências físicas, estupros, agressões sexuais, violência institucional, como as que são praticadas em escolas, trabalhos, cadeias e asilos (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014, p. 14-15).

Minayo (2006), com base na classificação do relatório da OMS (2002), acrescenta mais um tipo de violência a qual denomina de estrutural. De acordo com a autora, essa categoria está relacionada a:

“Processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes. Difícil de ser quantificada, pois aparentemente ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micro e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. A maioria dos tipos de violência citados anteriormente tem sua base na violência estrutural” (MINAYO, 2006, p.81).

Catley e Jones (2002) ampliam a visão referente à violência e buscam demarcar as principais formas de praticá-la levando em consideração o ambiente organizacional. Destacam que a violência assume quatro principais características: os atos físicos de violência, os atos de fala violentos, a violência física estrutural e a violência simbólica estrutural. Os atos físicos de violência são aqueles cometidos contra o outro em casa, na rua ou no ambiente de trabalho, tais como assaltos, estupros, assassinatos, sendo todos punidos por lei. Já os atos de fala violentos, segundo os autores, são os mais frequentes, embora pouco compreendidos e visualizados. Estão associados à violência verbal, com a intenção de causar danos, por exemplo, uma conduta racista.

A violência física estrutural refere-se aos atos de violência tanto individuais como coletivos cometidos no contexto estrutural, sendo aprovados pela sociedade.

Podem-se destacar a violência policial e militar, com uso da força, a industrial, mediante o cumprimento de extensas jornadas de trabalho, trabalhos insalubres e domésticos. Já a violência simbólica estrutural guarda semelhanças com as duas últimas formas apresentadas, ou seja, ainda que pouco compreendida e visualizada, também resulta no processo de constituição histórica que a torna autêntica. Está relacionada a uma forma de violência invisível, impondo-se na relação de dominação/submissão, de modo que se tornará tão prejudicial quanto as outras, por ser silenciosa (CATLEY; JONES, 2002).

Um autor que discute sobre a violência simbólica é o sociólogo francês Pierre Bourdieu, o qual ressalta que a violência estrutural está relacionada aos sistemas simbólicos (BOURDIEU, 2005). No entanto, para melhor compreensão desses fatores, serão discutidos o poder simbólico e a violência simbólica, citados pelo autor. Pierre Bourdieu, por meio de seus estudos, construiu variadas ferramentas teórico-metodológicas para viabilizar o estudo da sociedade no que se refere aos mecanismos estruturais de maior densidade, ou seja, para desenvolver um referencial teórico consistente, capaz de evidenciar informações veladas de domínio das relações sociais, mantendo “a estrutura das posições no interior dos mais distintos campos da forma mais conservadora possível” (SALVINI; SOUZA; JÚNIOR, 2012, p.402).

Nogueira e Nogueira (2002) referem que Bourdieu, no ano de 1960, elaborou, de forma abrangente e fundamentada, uma teoria relacionada aos problemas das desigualdades escolares, a qual, segundo eles:

“Tornou-se um marco na história, não apenas da Sociologia da Educação, mas do pensamento e da prática educacional em todo o mundo. Até meados do século XX, predominava nas Ciências Sociais e mesmo no senso comum uma visão extremamente otimista, de inspiração funcionalista, que atribuía à escolarização um papel central no duplo processo de superação do atraso econômico, do autoritarismo e dos privilégios adscritos, associados às sociedades tradicionais, e de construção de uma nova sociedade, justa (meritocrática), moderna (centrada na razão e nos conhecimentos científicos) e democrática (fundamentada na autonomia individual). Supunha-se que por meio da escola pública e gratuita seria resolvido o problema do acesso à educação e, assim, garantida, em princípio, a igualdade de oportunidades entre todos os cidadãos. Os indivíduos competiriam dentro do sistema de ensino, em condições iguais, e aqueles que se destacassem por seus dons individuais seriam levados, por uma questão de justiça, a avançar em suas carreiras escolares e, posteriormente, a ocupar as posições superiores na hierarquia social. A escola seria, nessa perspectiva, uma instituição neutra, que difundiria um conhecimento racional e objetivo e que selecionaria seus alunos com base em critérios racionais” (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2002, p.16).

Para compreender a teoria de Bourdieu, é importante discorrer sobre os pilares que originam as relações de domínio do meio social. Almeida (2005) refere que

Bourdieu enfatiza a importância do papel do sociólogo no sentido de buscar constantemente “conhecer e desvelar os fatores que se apresentam de maneira evidente, porém, não transparecem a realidade e a forma de como essa se constitui” (ALMEIDA, 2005, p. 141).

A caracterização da sociedade em relação ao espaço social permite avaliar a extensão relacional das posições sociais. Para construção de um fato social, este sociólogo adota critérios de classificação que permitem esclarecer a estrutura social. Descreve ainda que o espaço social é multidimensional e que os agentes, na primeira dimensão, se distribuem de acordo com o volume global do capital que possuem e, na segunda, conforme os componentes do seu capital, ou seja, o peso está relacionado a diferentes tipos de capital. Segundo a autora, é possível relatar quatro tipos: o capital econômico, composto por fatores de produção, como terras e trabalho, e pelo patrimônio, como renda e bens materiais. O capital cultural diz respeito às qualificações intelectuais inseridas no indivíduo por meio da escola e família, e o capital social envolve suas relações sociais ou grupo. E, por último, o capital simbólico refere-se aos rituais relacionados à honra e ao reconhecimento. Assim, a disposição dos agentes “no espaço das classes sociais depende do volume e da estrutura do seu capital” (BONNEWITZ, 2003, p.54).

A autora refere ainda que, segundo Bourdieu, é possível identificar classes no espaço social, entre elas, as dominantes, caracterizadas pela relevância do capital de seus membros, subdividindo-se em dois grupos - a antiga burguesia, composta por donos de empresas do comércio e da indústria, e a nova burguesia, representada por executivos dos setores privados originados das importantes escolas de gestão econômica e comercial. Já as classes populares, identificadas pela privação do espaço social, caracterizam-se pela deficiência do capital (BONNEWITZ, 2003).

A teoria de Bourdieu traz dois conceitos fundamentais para compreender a vivência entre o ator e a estrutura social: o *habitus* e o campo (ALMEIDA, 2005). O *habitus*, segundo Bourdieu (2015), constitui os modos de compreender, sentir, executar e raciocinar, que levam o indivíduo a reagir a uma determinada situação. Ressalta ainda que *habitus* é a capacidade de produzir práticas e obras classificáveis, além da capacidade de diferenciar e de apreciar essas práticas e esses produtos, gostos, e que constitui o mundo social representado, ou seja, o espaço dos estilos de vida” (BOURDIEU, 2015, p.162).

Bourdieu evidencia ser o campo o espaço onde são estabelecidas as relações de poder, alicerçadas na desigualdade de “um *quantum* social que determina a posição que um agente específico ocupa em seu seio”. O *quantum*, segundo autor, é o capital social (BOURDIEU, 1983, p. 21). Para Rosa e Brito (2009), a noção do campo facilita a compreensão e percepção sobre o quanto o meio social é homogêneo e heterogêneo ao mesmo tempo, ou seja, em cada ambiente social há uma particularidade específica e, daí, pode-se entender que as relações de poder são distintas, tal como a referente ao poder industrial difere daquela presente no contexto acadêmico. Dessa forma, segundo os autores, “por se tratarem de espaços estruturados, os campos possuem posições e papéis definidos que independem da pessoa ou da organização em si que ocupa essa posição”. Na universidade, por exemplo, o cargo de reitor independe do de docente, pois essa posição já existe na estrutura do campo e apresenta requisitos específicos (ROSA; BRITO, 2009, p. 635).

O poder simbólico, segundo Bourdieu (2005), é “um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: o sentido imediato do mundo social” (BOOURDIEU, 2005, p. 9). Assim, o poder simbólico traz um significado para o mundo social, impõe e confere legitimidade aos modos de percepção e disposição dos sujeitos a ele subordinados (CARRIERI; SOUZA; AGUIAR, 2014).

Ainda segundo o autor, pela execução do poder simbólico tem-se a violência simbólica, que se instala por meio de atos, percepções e de um reconhecimento ruim, além do controle da consciência e pretensão nos abismos dos esquemas de *habitus*, que são, ao mesmo tempo, gerados e gerantes (BOURDIEU, 2005; BONNEWITZ (2003). Gomes (2008) também menciona que violência simbólica, segundo o sociólogo Bourdieu, é toda forma de coerção que se estabelece por intervenção da adesão do dominado àquilo que foi acordado com o dominante, de modo que a dominação dispõe somente de instrumentos de conhecimento do dominante, o que faz com que essa relação pareça e seja classificada como natural. O sistema de dominação evidenciado pela violência simbólica está relacionado com a edificação sócio-histórica das diferenças e exclusões, por meio de instituições como a família, a Igreja, a escola e o Estado (BOURDIEU, 2012).

De acordo com Bonnewitz (2003, p.98), Bourdieu assinala que os conflitos simbólicos impõem “uma visão do mundo de acordo com os interesses dos agentes, esta visão do mundo se refere tanto a posição objetiva no espaço social quanto as

representações que os agentes fazem do mundo social, o lado subjetivo”. Refere ainda que a violência simbólica reside na imposição de categorias de percepção do mundo social.

Um dos tipos mais insidiosos de violência simbólica ocorre quando os indivíduos a sofrem por não se enquadrarem nos padrões de normalidade social; expressa-se sob forma de preconceito, estigma e discriminação, estruturada no paradoxo que conceitua tal violência, o que impede a visualização do indivíduo e dificulta identificar os limites de sua percepção individual da realidade, ou seja, “atua ocultando razões que justificam determinadas formas de interiorizações históricas, naturalizadas por seus mecanismos” (PRADO; MACHADO, 2008, p. 67).

O preconceito começou a ser estudado na década de 1920, sendo suas causas e consequências investigadas atentamente por psicólogos. Em 1954, Gordon Allport o definiu como “uma atitude hostil contra um indivíduo, simplesmente porque ele pertence a um grupo desvalorizado socialmente” (ALLPORT, 1979, p.7). Para ele, o preconceito é histórico e socialmente construído. De maneira geral, indica a percepção negativa de um indivíduo por parte de outras pessoas ou um grupo, que expressam pareceres desfavoráveis, apontando-o como uma categoria inferior. Este é um conceito de exclusão impregnado de graus de irracionalidade, autoritarismo, ignorância ou, ainda, decorrente do pouco contato ou convivência com membros de grupos excluídos (LACERDA et al., 2002).

A discriminação é o preconceito em ação, ou seja, uma linha imaginária que separa indivíduos ou grupos que integram uma matriz de reação de poder. São violências contra indivíduos por motivos diversos, com um forte elemento simbólico, e exercidas pelo poder das palavras que negam, oprimem ou aniquilam psicologicamente (BRASIL, 2012a). Já o estigma é uma marca que inflige ao seu portador uma desvalorização correlacionada a outros componentes da sociedade. Ocorre em indivíduos identificados com características indesejáveis aos olhos da sociedade. Importante compreender que o estigma vem acompanhado do preconceito e da discriminação, em um ciclo vicioso (RONZANI et al., 2014).

O termo estigma é depreciativo. Segundo Goffman (2004, p.6), um atributo que estigmatiza alguém “pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso”. Segundo o autor, existem três diferentes formas de estigmas: abominações do corpo, deformações e doenças manifestadas na aparência; culpas de caráter individual, tendo como exemplos as

paixões tirânicas, desonestidade, sendo essas deduzidas como distúrbio mental, alcoolismo, homossexualismo, desemprego e tentativas de suicídios; e, por último, estigmas de raça, transmitidos por meio da família, religião e sociedade (GOFFMAM, 2004).

O preconceito e a discriminação para com a população LGBTT são classificados como homofobia e referem-se aos diversos tipos de preconceitos sofridos por essa comunidade. Há duas vertentes que circundam a homofobia: uma relacionada a medo, repulsa, aversão e ódio, e a outra que se refere às raízes sociais e políticas das ações discriminatórias, ou seja, as instituições são heteronormativas (RIOS, 2009).

Segundo Borrilo (2010), a homofobia é uma atitude agressiva direcionada a pessoas homossexuais e não se limita a constatar uma diferença:

“Interpreta e tira suas conclusões materiais. Se o homossexual é culpado do pecado, sua condenação moral aparece como necessária; portanto, a consequência lógica vai exigir sua “purificação pelo fogo inquisitorial”. Se ele é aparentado ao criminoso, então, seu lugar natural é, na melhor das hipóteses, o ostracismo e, na pior, a pena capital, como ainda ocorre em alguns países” (BORRILLO, 2010, p.16).

As atitudes homofóbicas são praticadas pela sociedade por meio de piadas, comentários depreciativos e violência física (ANDREO et al., 2016), aspecto comprovado pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100) que, em 2013, registrou 3.398 violações envolvendo a população LGBT, em um total de 1.906 vítimas e 2.461 casos suspeitos. Segundo esse sistema, por dia, 5,22 pessoas são vítimas de homofobia. Houve declínio de 44,41% no número de notificações quando comparado com o ano de 2012, mas isto pode estar relacionado com a inadequação dos registros dos dados (BRASIL, 2016b).

De acordo com o Grupo Gay da Bahia, em 2015, no Brasil, foram assassinados 318 LGBT, sendo um crime de ódio a cada 27 horas: 52% contra gays, 37% travestis, 16% lésbicas e 10% bissexuais. Esta estatística de assassinatos se estende também aos heterossexuais que são confundidos com homossexuais, ou seja, 7% de heterossexuais e 1% de amantes de travestis (GGB, 2015).

Minayo (2006) assinala que as mortes provocadas por terceiros ou as autoinfligidas constituem um significativo problema social, pois, além de impactarem na saúde individual e coletiva, geram danos emocionais e sociais e custos com segurança pública. Os prejuízos econômicos decorrem dos dias de faltas consecutivas ao trabalho e dos prejuízos mentais e emocionais das vítimas e suas

famílias. Segundo a autora, essas violências perpetradas geram ônus elevados às instituições hospitalares, sobretudo no setor de urgências e emergências e com assistências e reabilitações, ou seja, demandam gastos mais onerosos que a maioria dos tratamentos médicos convencionais.

A homofobia está presente também no acesso aos serviços de saúde, neste caso, por meio de posturas adotadas por membros da equipe em relação à população LGBT (ALBUQUERQUE et al., 2016a). Essas posturas são influenciadas por preconceito e valores sociais referentes à orientação sexual, pela inexperiência dos profissionais ou por problemas na formação, capacitação e educação durante sua formação acadêmica e profissional (ALENCAR; NERES; PARENTE, 2016).

De acordo com Brasil (2013), é dever de todo profissional de saúde prestar atendimento que garanta a reestruturação emocional e social da vítima de violência e, portanto, a assistência psicológica deverá ser oferecida o mais precocemente possível e, se necessário, o paciente deverá ser referenciado a atendimento especializado. Diante das minorias sexuais, em particular, trata-se de uma condição relevante para a melhora da saúde, pois a homofobia sofrida é permeada por sentimentos de culpa e traumas psicológicos (ALBUQUERQUE et al., 2016b).

Torna-se necessário, portanto, rever o atendimento à população LGBT vítima de violência nos serviços de saúde. Todo profissional deverá prestar um atendimento não discriminatório, humanizado, holístico e condizente com os protocolos e encaminhamentos aos órgãos competentes estabelecidos pelas diretrizes nacionais referentes à violência, pois isto poderá refletir positivamente na resolução das dificuldades deste grupo (ALENCAR; NERES; PARENTE, 2016).

Destaca-se que existem programas direcionados ao combate à homofobia, como o Programa Brasil sem Homofobia, que trabalha a necessidade de inclusão, não discriminação por orientação sexual e promoção dos direitos humanos de homossexuais, transgêneros e bissexuais (BRASIL, 2004).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, pautado no método da Teoria Fundamentada nos Dados - TDF (*Grounded Theory*) (CHARMAZ, 2009).

A pesquisa qualitativa originou-se da antropologia e, posteriormente, foi adotada pelas áreas da sociologia, psicologia, saúde, dentre outras. Inicialmente, quando os antropólogos estudaram indivíduos, tribos e pequenos grupos de nativos, observaram que alguns dados não poderiam ser quantificados, mas sim interpretados (MARKONI; LAKATOS, 2011).

A pesquisa qualitativa é a dinâmica entre a vida real e o indivíduo; implica um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do indivíduo, de modo que tal intersecção não pode ser descrita de forma quantitativa. O pesquisador é o ator principal para a coleta de dados, a qual é realizada no meio natural do indivíduo, sendo sua análise indutiva (Kauark et al., 2013).

4.2 Teoria Fundamentada nos Dados

A Teoria Fundamentada nos Dados (TDF) ou *Grounded Theory* é uma abordagem metodológica com origens no interacionismo simbólico, voltada para o conhecimento da realidade. Baseia-se na percepção que o indivíduo tem de seu contexto, ou seja, busca compreender sua vivência, seus sentimentos, pensamentos e a forma como interage com sua realidade. O significado desta vivência é construído por meio de procedimentos, técnicas de coleta e análise dos dados de forma sistemática (BAGGIO; ERDMANN, 2011).

A TDF surgiu na década de 1960, nos Estados Unidos, com os sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss. Glaser, formado pela Universidade de Columbia, aplicava o método empírico na teoria da sociologia e incorporava a psicologia social para analisar a influência da sociedade no comportamento individual, utilizando os métodos quantitativos. Já Strauss era oriundo da Universidade de Chicago, a qual tinha importante tradição qualitativa, porém com acentuadas abordagens críticas na

construção de teorias (CHARMAZ, 2009). A visão dessas duas universidades contribuiu para construção do método da TDF, desenvolvido em 1965.

Glaser e Strauss desenvolveram uma pesquisa realizada com médicos e seus pacientes e observaram a forma como ocorria o processo de morte no espaço hospitalar, como os pacientes tomavam conhecimento da gravidade de sua doença e o modo como lidavam com essa informação. Após a coleta de dados, os autores realizaram um tratamento analítico explícito, o qual resultou em orientações para análises teóricas sobre a organização social e a disposição temporal de morte. Com base nessas análises da investigação, desenvolveram estratégias metodológicas sistemáticas a serem adotadas por pesquisadores para o estudo de diversos temas (CHARMAZ, 2009).

Em 1967, Glaser e Strauss publicaram o livro *The Discovery of Grounded Theory*, no qual articularam e apresentaram suas estratégias metodológicas. Defenderam o desenvolvimento de teorias em pesquisas baseadas nos dados, opondo-se a hipóteses dedutivas analisáveis por meio de teorias preexistentes. Contestaram as concepções positivistas da época, segundo as quais os estudos qualitativos eram considerados grotescos, assistemáticos e não fidedignos (CHARMAZ, 2009).

A TDF é um método focado no desenvolvimento de estruturas teóricas construídas por meio da análise indutiva, com base nos dados coletados. Permite a ampliação da flexibilidade, proporcionando, respectivamente, maior foco ao pesquisador, o que permite acelerar a obtenção de fatos mais claros, sem, no entanto, comprometer a essência das ações realizadas (CHARMAZ, 2009; CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996; GROUNDED THEORY INSTITUTE, 2014).

Segundo Glaser e Straus (1967), esse referencial não exige uma teoria ou prévia hipótese sobre os dados, mas pode originar uma concepção teórica capaz de esclarecer os dados coletados, ou seja, fundamenta-se nos dados encontrados.

Os componentes que abrangem a prática da teoria fundamentada nos dados são:

O envolvimento simultâneo na coleta e na análise dos dados, a construção de códigos e categorias analíticas a partir dos dados, e não de hipóteses preconcebidas e logicamente deduzidas; a utilização do método comparativo constante, que compreende a elaboração de comparações durante cada etapa da análise; o avanço no desenvolvimento da teoria em cada passo da coleta e da análise dos dados; a redação de memorandos para elaborar categorias; a amostragem dirigida a construção da teoria e a realização da

revisão bibliográfica após o desenvolvimento de análise independente (CHARMAZ, 2009, pág.19).

A coleta de dados na TDF pode ser realizada por meio de entrevista e observação. A entrevista possibilita flexibilidade para questionar ou esclarecer os pontos fidedignos, a fim de compreender a realidade investigada e avaliar a autenticidade das respostas, mediante a observação do comportamento não verbal do indivíduo estudado. Poderá ser de forma estruturada, semiestruturada ou livre. A observação também constitui um recurso importante na coleta dos dados, pois possibilita a compreensão daquilo que o indivíduo não consegue expressar verbalmente (DANTAS et al., 2009).

Segundo a TDF, a entrevista permite examinar meticulosamente uma questão, em particular com indivíduos que tenham vivenciado experiências relevantes (CHARMAZ, 2009). Assim, a leitura da entrevista se desenvolve de forma metódica, atentando-se a palavras, frases, parágrafos ou para a linguagem gestual durante a entrevista. O pesquisador analisa, pondera, compara e conceitualiza. Para os dados brutos encontrados (fragmentos), são atribuídas palavras ou expressões que formam os códigos preliminares. A análise dos dados na TDF acontece por etapas interdependentes, ou seja, a realização de uma não impede o retorno à primeira, sendo, portanto, um movimento cíclico (DANTAS et al., 2009).

A codificação na TDF é o método fundamental que faz ligação entre a coleta dos dados e a formulação de teorias emergentes que explicam os dados levantados. Em resumo, o pesquisador analisa atentivamente os dados e inicia questionamentos sobre seus significados (CHARMAZ, 2009). A codificação na TDF requer do pesquisador concentração para questionar os dados coletados de modo analítico. Essas indagações favorecem a compreensão da vida estudada e orientam para a coleta de dados posteriores, direcionadas para as questões analíticas a serem definidas. Importante ressaltar que, durante a coleta e análise dos dados, faz-se também a redação dos memorandos - etapa intermediária entre a coleta de dados e o registro dos relatos da pesquisa -, a fim de auxiliar o pesquisador a elaborar anotações analíticas para esclarecer e completar as categorias (CHARMAZ, 2009).

Charmaz enfatiza que a redação do memorando é “o método crucial da teoria fundamenta, porque ele o incentiva a analisar os seus dados e códigos no início do processo de pesquisa” (CHARMAZ, 2009, pag. 107).

Redigir os memorandos no processo de pesquisa envolve o pesquisador na análise dos dados, bem como contribui para melhorar o nível de apreensão de ideias. Os memorandos iniciais são elaborados com expressões livres, evoluindo para modelos teóricos e mais densos à medida que a pesquisa avança. Têm a função de registrar eventos apreendidos pelo pesquisador ao longo da produção dos dados e organizar códigos de relevância que possam ser estabelecidos como categorias conceituais do estudo (CHARMAZ, 2009; LEITE, 2015).

A codificação é realizada em quatro etapas: codificação inicial, codificação focalizada, codificação axial e codificação teórica. A codificação inicial é a primeira etapa do processo de análise, em que se realiza a microanálise e valorizam-se os incidentes e códigos *in vivo* para evitar que a análise fique restrita à redução dos dados (CHARMAZ, 2009).

Os códigos *in vivo* são os termos particulares utilizados pelos participantes. Fornecem vantajoso ponto inicial analítico e ajudam a manter os significados de suas falas. Para que os códigos se ajustem aos dados, o pesquisador necessita ficar alerta e permanecer aberto a qualquer sugestão do material, construir códigos curtos, simples, ativos e analisáveis, comparar dados e deslocar-se, de forma célere, entre os mesmos (CHARMAZ, 2009).

A codificação inicial é realizada linha a linha, de modo que conceitos e frases-chave são identificados e destacados. Existe, portanto, a quebra dos dados para dentro dos componentes conceituais e, assim, o pesquisador começa a refletir sobre sua leitura, tendo a compreensão dos dados analisados. Cada dado é constantemente comparado, e suas semelhanças observadas (CHARMAZ, 2009).

Por meio da codificação linha a linha, é possível alcançar *insights* novos que devem ser coletados a seguir; assim, refinam-se os dados e orienta-se para investigações posteriores. Fornecer dados novos a serem buscados, mesmo que por meio de entrevistas posteriores, permite retornar aos indivíduos já entrevistados ou buscar por novos entrevistados (CHARMAZ, 2009).

A segunda fase, de codificação focalizada, condensa e esclarece os segmentos maiores dos dados encontrados, ou seja, utiliza os códigos anteriores de maior significância ou frequentes para avaliar criteriosamente grande variedade de dados (LEITE, 2015). Segundo Charmaz, a codificação focalizada “exige a tomada de decisão sobre quais os códigos iniciais permitem uma compreensão analítica melhor

para categorizar os seus dados de forma incisiva e completa” (; CHARMAZ, 2009, p.87).

A codificação axial, terceira etapa do processo de análise dos dados, relaciona as categorias às subcategorias. Os códigos são melhor dirigidos para resumir e elucidar segmentos maiores de dados (CHARMAZ, 2009).

Para Charmaz, a codificação axial “relaciona as categorias às subcategorias, especifica as propriedades e as dimensões de uma categoria e reagrupa os dados que você fragmentou durante a codificação inicial para dar a coerência à análise emergente”. O pesquisador, nesta fase, julga questões como: quando, onde, porque, quem, como e com que consequências (CHARMAZ, 2009, pag. 91).

A quarta e última etapa é a codificação teórica que especifica as possíveis afinidades entre as categorias identificadas na codificação focalizada. Segundo Charmaz, os códigos teóricos são “integrativos, eles dão um contorno aos códigos focais que você reuniu. Esses códigos podem ajudar a contar uma história analítica de forma coerente” (CHARMAZ, 2009, p. 94).

Dantas et al. (2009) mencionam que a codificação teórica refina e unifica as categorias para revelar a categoria central na qual emergirá a teoria da pesquisa, ou seja, a teoria fundamentada. Nessa etapa, os códigos, as categorias e subcategorias que emergiram são avaliados, refletidos, sistematizados e interligados, encontrando o fenômeno central. Os dados categorizados podem ser exibidos por meio de diagramas ou quadros para facilitar a reflexão sobre os mesmos (DANTAS et al., 2009).

4.3 Local de estudo

O local de escolha para a realização do estudo foi o município e Anápolis/Goiás, pelo fato de a pesquisadora principal residir e trabalhar nesta cidade, o que facilitou o desenvolvimento da pesquisa.

Anápolis está situada no Planalto Central Brasileiro, a 50 km da capital goiana e a 140 km da capital federal. É a segunda maior cidade do estado de Goiás, o terceiro maior município em população do estado e o segundo maior em arrecadação de impostos, sendo a região mais desenvolvida do Centro-Oeste brasileiro, no eixo Goiânia-Anápolis-Brasília.

ter idade acima de 18 anos e ter assumido sua homossexualidade no contexto familiar. Excluíram-se aqueles que se identificaram como travestis, transexuais e bissexuais.

4.5 Amostragem teórica

A amostra deste estudo foi recrutada de forma aleatória e por conveniência, por meio da técnica em cadeias denominada *snowball sampling* ou amostragem em bola de neve. Esta técnica é conhecida também como cadeia de informantes, utilizada em populações ocultas ou de difícil acesso (GOLDMAN, 1961).

O recrutamento dos participantes ocorreu da seguinte forma: os primeiros contatos foram realizados com quatro indivíduos homossexuais: um que fazia parte do alunato da pesquisadora e três de seu convívio social, os quais foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar do estudo. Mediante aceite, solicitou-se que cada um deles indicasse uma pessoa de seu convívio social que atendesse aos critérios de inclusão do presente estudo para compor a amostra. Assim, foram indicados outros cinco participantes. O número de participantes deste estudo foi determinado pela saturação teórica dos dados, perfazendo um total de nove entrevistados. O processo de transcrição e análise foi simultâneo.

Para Charmaz (2009), pode-se obter a saturação teórica quando as categorias estiverem saturadas, ou seja, quando na coleta de novos dados não emergirem novos *insights* teóricos ou novos dados das categorias teóricas centrais.

A saturação teórica segundo Charmaz implica:

“Observar novamente o mesmo padrão por repetidas vezes. É a conceitualização das comparações desses incidentes que produz propriedades diferentes do padrão, até que não surja mais nenhuma propriedade nova do padrão. Isso produz a densidade conceitual que, quando integrada às hipóteses, compõem o corpo da teoria fundamentada gerada com exatidão teórica” (CHARMAZ, 2009, p. 157).

4.6 Coleta dos dados

Antes de iniciar o processo de coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Goiás, recebendo parecer favorável sob o nº 1.368.228. Os preceitos éticos e legais foram assegurados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que estabelece as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012b).

As entrevistas com os participantes ocorreram entre os meses de março e abril de 2016 e foram gravadas com auxílio de um gravador MP4. O tempo das entrevistas variou de 25 minutos a 1h05 minutos. Para não interferir nas atividades profissionais e pessoais dos participantes, foram agendadas em horários previamente acordados e compatíveis com suas rotinas diárias. Além disso, ocorreram em locais por eles escolhidos, sendo em seus próprios domicílios ou na residência da pesquisadora. A residência da pesquisadora foi escolhida diante da impossibilidade de realizar algumas entrevistas nos domicílios de alguns participantes, pois a homossexualidade ainda era geradora de conflitos familiares.

Antes de iniciar as gravações, fez-se o esclarecimento individual sobre os objetivos do estudo, em ambiente reservado, tanto na residência da pesquisadora como na do participante. Foi concedida a liberdade de participarem ou não do estudo e, mediante aceite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE –, assim expressando suas anuências.

Para a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada foram adotadas as seguintes questões norteadoras: Fale um pouco como foi o processo da descoberta da homossexualidade. Sua família sabe qual a sua orientação sexual? Como foi o processo de revelação da sua orientação sexual? Quais os maiores desafios que você encontrou? Como você enfrentou esses desafios? Onde você encontra apoio?

A coleta de dados e posterior análise ocorreram simultaneamente, ou seja, uma vez realizada a entrevista, esta era transcrita na íntegra e analisada segundo a TDF. Ao término de cada uma delas, eram anotadas no diário de campo observações do pesquisador durante o processo de coleta, no intuito de registrar aspectos não verbalmente expressos pelos participantes, tais como receptividade à proposta de pesquisa e reações emocionais durante a conversa estabelecida.

Com o propósito de assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra “P”, seguida de um número ordinal correspondente à ordem de realização das entrevistas (P1 a P9).

4.7 Análise dos dados

Fez-se a análise dos dados segundo as orientações da TDF (CHARMAZ, 2009). Após a transcrição, realizou-se a codificação em quatro etapas, a saber: codificação inicial, codificação focalizada, codificação axial e codificação teórica.

A codificação inicial foi realizada manualmente, linha a linha, mediante leitura das entrevistas. Os dados foram examinados e indagados quanto à sua representatividade e aos seus significados. Assim, cada incidente permitiu a identificação das primeiras experiências dos participantes relacionadas com as suas autopercepções sobre a homossexualidade e diante da revelação aos familiares. Esses incidentes receberam um nome, conforme seu significado, tal como exemplificado a seguir (Quadro 3).

Quadro 3. Exemplo de codificação inicial. Processo de descoberta da homossexualidade.

Entrevista	Códigos
<p>Eu acho que, assim, <u>não tem uma idade, um start</u>, uma coisa ah, hoje eu acordei e eu acho que sou homossexual, então não tem. <u>A gente parece que vem!</u> A gente tá <u>diferente na infância das outras crianças</u>. Você tem <u>um apego muito maior na sua mãe, no meu caso foi assim, né!</u> Eu tenho <u>um apego muito grande</u>, como fala mesmo, <u>nas coisas femininas</u>. <u>Eu gostava de ver minha mãe se trocar, minha mãe passar batom, gostava de ver isso</u>, entendeu? <u>Gostava de ficar perto das mulheres mais do que homens</u>. E aí, eu me lembro disso, e me lembro também, que <u>eu via uma novela alguma coisa assim</u> e eu reparava que eu <u>sentia uma atração pelos homens das novelas</u>, não era uma coisa, <u>às vezes tinha sonhos, sonhava não uma coisa sexual na infância, mas uma coisa tipo assim achava bonito, achava diferente do que eu via das mulheres nas novelas</u>. <u>Acha bonito mulheres, mas o homem parece que era diferente quando olhava aquilo</u>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não tem uma idade, um “start”. ✓ “A gente parece que vem, que nasce assim” ✓ Sentia-se diferente das outras crianças. ✓ Apego a coisas femininas. ✓ Apego maior com a figura materna. ✓ Achava os homens bonitos. ✓ Sentia por homens algo diferente do que sentia pelas mulheres.

Fonte: Entrevistas colhidas pela pesquisadora

Posteriormente, realizou-se a codificação focalizada, de modo a redefinir os códigos iniciais, tornando-os mais direcionados e seletivos, na tentativa de esclarecer os segmentos maiores dos dados. Os códigos revelam melhor as vivências e os processos de enfrentamento dos participantes. Apenas foi possível identificar os códigos focais após leitura e sucessivas comparações e, na reflexão de determinados

códigos, buscou-se identificar de que forma se relacionavam e se afinavam com os demais dados, reduzindo-os a números menores.

Quadro 4. Exemplo de codificação focal. Processo de revelação da sua orientação sexual.

Entrevistas	Códigos
<p>Eu acho que, assim, <u>não tem uma idade, um start</u>, uma coisa ah, hoje eu acordei e eu acho que sou homossexual, então não tem. <u>A gente parece que vem!</u> A gente tá diferente na infância das outras crianças. Você tem <u>um apego muito maior na sua mãe, no meu caso foi assim, né!</u> <u>Eu tenho um apego muito grande</u>, como fala mesmo, <u>nas coisas femininas. Eu gostava de ver minha mãe se trocar, minha mãe passar batom, gostava de ver isso, entendeu? Gostava de ficar perto das mulheres mais do que homens.</u> E aí, eu me lembro disso, e me lembro também, que <u>eu via uma novela alguma coisa assim</u> e eu reparava que eu <u>sentia uma atração pelos homens das novelas</u>, não era uma coisa, <u>às vezes tinha sonhos, sonhava não uma coisa sexual na infância, mas uma coisa tipo assim achava bonito, achava diferente do que eu via</u> das mulheres nas novelas. <u>Acha bonito mulheres, mas o homem parece que era diferente quando olhava aquilo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “A gente parece que vem diferente das outras crianças”. ✓ Maior interesse por coisas femininas. ✓ Atração por homens.

Fonte: Entrevistas colhidas pela pesquisadora

Prosseguindo a análise de dados, passou-se, então, para a terceira etapa, a codificação axial, quando os dados foram reagrupados em novas formas, tecendo conexões entre as categorias para expandir e densificar o fenômeno emergente (Quadro 5).

Quadro 5. Exemplo codificação axial. Processo descoberta da homossexualidade.

Códigos	Categoria
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “A gente parece que vem diferente das outras crianças”. ✓ Maior interesse por coisas femininas. ✓ Atração por homens. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compreensão de si – Eu nasci assim

Fonte: Entrevistas colhidas pela pesquisadora

Após realização das entrevistas e codificação dos dados, foram elaboradas questões e levantadas hipóteses acerca das possíveis relações estabelecidas entre os dados. Aos diários de campo, foram adicionados memorandos com as descrições do pesquisador sobre as experiências durante a realização das entrevistas, sendo estes utilizados também na redação dos resultados. Os memorandos constituíram meio de informação para escrita do trabalho. Para representar as experiências vivenciadas pelos participantes, a pesquisadora e sua orientadora fizeram o reagrupamento e reorganizaram as categorias teóricas, processos que demandaram diversas tentativas de reprodução gráfica para a conexão entre as categorias.

Em seguida, contou-se com a colaboração de um juiz analítico com ampla experiência na TDF, o qual aprimorou a primeira versão tanto do diagrama das categorias centrais, bem como respectivas subcategorias, quanto do modelo teórico. Após, as autoras discutiram sobre as categorias emergentes, revisaram as categorias centrais, as subcategorias e, assim, construíram o modelo teórico segundo o referencial adotado, ou seja, a Teoria Fundamentada nos Dados.

Na quarta e última etapa, fez-se a codificação teórica, em que as categorias foram trabalhadas com maior profundidade e conexão e, em seguida, refinadas e integradas para construir o modelo teórico.

5 RESULTADOS

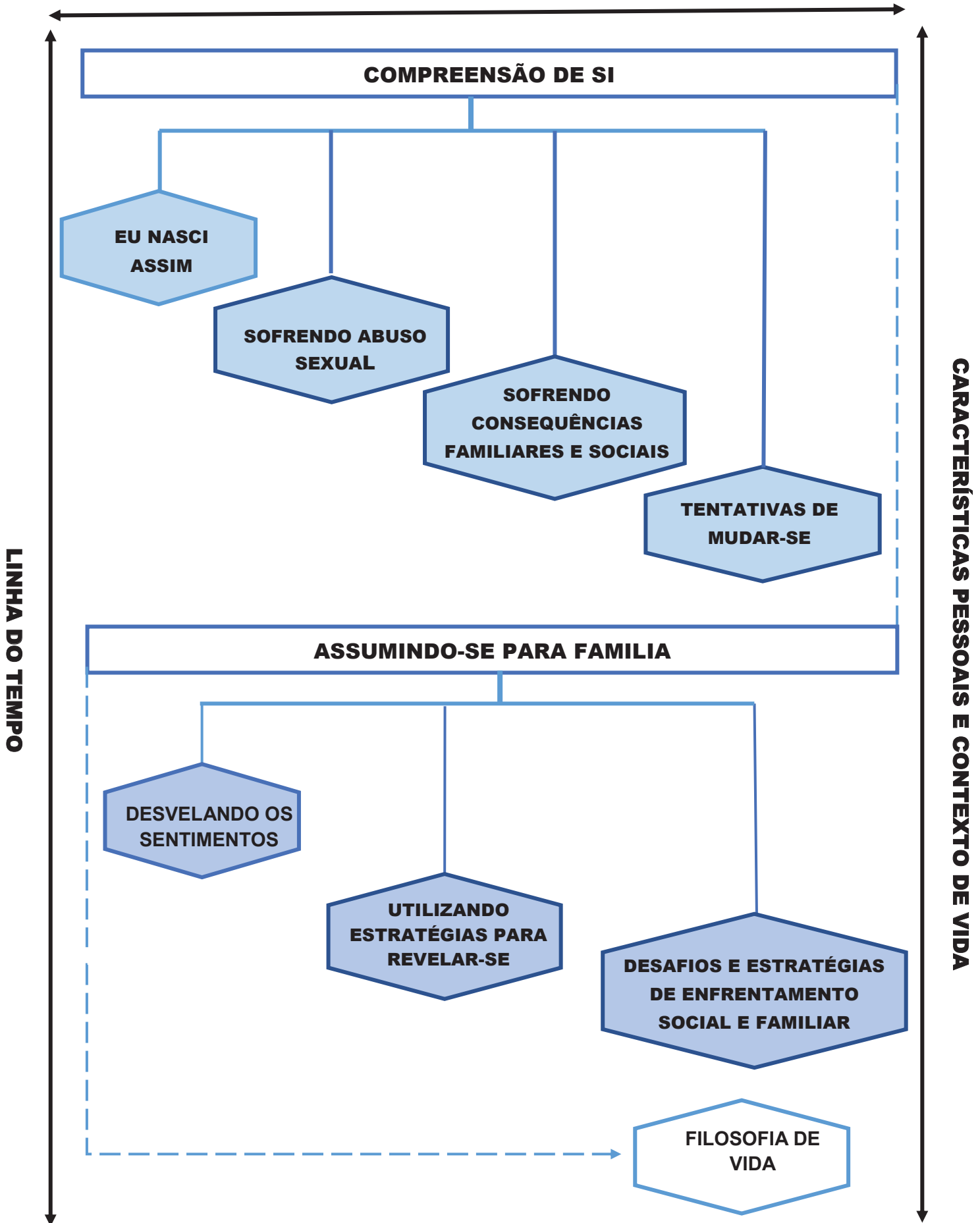
Participaram do estudo nove homens com idade entre 21 e 38 anos. Dois eram graduados, dois tinham concluído o ensino médio e cinco cursavam o ensino superior. Quanto ao trabalho por eles exercido, houve a seguinte distribuição: um operador de máquina, um auxiliar de controle diário, um assessor parlamentar, um farmacêutico, um enfermeiro e quatro estudantes. Em relação à renda, três estudantes não possuíam renda, quatro recebiam até dois salários mínimos e somente dois, um farmacêutico e um enfermeiro, possuíam rendimentos superiores a três salários mínimos.

O modelo teórico construído por meio de análise dos dados está representado no fluxograma da figura 3, o qual descreve a trajetória dos participantes em relação aos sentimentos e experiências vivenciados no processo de reconhecimento da homossexualidade até a revelação a familiares e amigos. Todo esse processo ocorreu em um fluir do tempo e revela diversos sentimentos, percepções, dificuldades pessoais, sociais e enfrentamentos. As características individuais e o contexto existencial que envolve os homens homossexuais contribuíram para a formulação de estratégias que os auxiliam a enfrentar as dificuldades durante a compreensão de si e o assumir-se para a família, possibilitando o emergir de uma nova filosofia de vida.

O fenômeno relacionado ao processo de perceber a sua orientação sexual originou duas categorias centrais: **Compreensão de si** e **Assumindo-se para a família**.

Figura 3. Modelo teórico que expressa as experiências vivenciadas por homens no processo de reconhecimento e revelação de sua homossexualidade.

CONTEXTO



5.1 Compreensão de si

A categoria **Compreensão de si** representa os conflitos, os desafios e as dificuldades dos participantes no processo de se reconhecerem como homossexuais. Esta categoria foi desmembrada em quatro subcategorias, a saber: **Eu nasci assim; Sofrendo abuso sexual, Sofrendo consequências familiares e sociais e Tentativas de mudar-se.**

Eu nasci assim

Os entrevistados empregaram a frase eu nasci assim com o propósito de destacar que não identificam uma idade ou um *start* em que tenham se percebido homossexuais, pois acreditam que já nasceram com a atração homoafetiva. Verbalizaram que, desde crianças, sentiam-se fora do “padrão” estabelecido para os meninos, eram atraídos por objetos femininos e temas que comumente despertavam o interesse de meninas e que, quando assistiam televisão, achavam os homens mais interessantes do que as mulheres. No ambiente escolar, buscavam maior proximidade com os colegas do mesmo sexo, embora não fossem aceitos quando estes percebiam que o interesse transcendia a amizade.

“Pra mim, eu já nasci gay, eu já nasci gostando de homem!” (P.5).

“Não teve uma idade que eu percebi, mas sempre me senti diferente desde pequeno. Eu sempre não me encaixava, não era igual aos outros!” (P. 9).

“Eu sempre fui um pouco a criança viada. Sempre tive trejeitos desde pequeno. No colégio, sempre tinha um menino que eu olhava, que eu queria ter muita amizade com ele, então eu sempre queria tá perto, encostar o braço, andar e colocar a mão no ombro e eles sempre chegavam pra lá. Então, desde pequeno, eu soube que não me encaixava” (P.7).

“Não tem uma idade ou um start, uma coisa. Ah, hoje eu acordei e acho que sou homossexual. A gente parece que vem, a gente tá diferente na infância das outras crianças, tem um apego maior nas coisas femininas, gostava de ficar perto das mulheres mais do que homens” (P.6).

Apesar de referirem que nasceram assim, gostando de homem, não conseguiram relacionar seus sentimentos com a homossexualidade, porque a figura do homossexual transmitida pela mídia televisiva era a de um homem afeminado e amoral, e eles se percebiam simplesmente como homens que gostavam de se

relacionar com outros homens. Assim, não se encaixavam nos padrões existentes à época, gerando conflitos e sofrimento.

O processo de se reconhecer como diferente é doloroso e solitário, envolve sentimentos diversos, acentuados por valores morais, familiares, religiosos e culturais. O medo de sofrer discriminação e preconceito por parte de familiares e da sociedade também amedronta e acarreta conflitos pessoais, como o de reprimir seus desejos ou esconder-se/isolar-se, o que contribui para o adoecimento emocional e físico e pode gerar pensamentos suicidas.

“Eu via televisão e sempre teve gay em novelas, mas nunca mostrou um gay como uma pessoa qualquer, e sim aquela bicha louca, estereotipada. Eu olhava aquilo e não me identificava! Então, eu não era gay. Eu era diferente, não era aquilo, aquela coisa esquisita!” (P.8).

“Por eu ser muito evangélico, eu ficava tentando reprimir isso, tirar isso de dentro de mim” (P.4).

“A gente pensa muito! Pensa em esconder, a gente pensa em viver isso só pra gente” (P.2).

“Sempre fiquei mais recluso e, tipo assim, ficava muito ruim com ideia suicida. Nossa! Quantas vezes eu já pensei, nunca fui de fazer cortar o pulso essas coisas, mas assim, já me deu muita vontade de acabar tudo logo de uma vez. Porque você não quer ser, não quer se aceitar ainda! E fora a pressão da sociedade que você vê como que um gay sofre preconceito. Então, você não quer isso pra sua vida! É muito mais fácil ser heterossexual do que ser gay. Foi uma época pra mim muito difícil!” (P.3).

Sofrendo abuso sexual

Esta subcategoria revela dados preocupantes concatenados ao abuso sexual sofrido na infância, de modo que, dos nove participantes deste estudo, somente três não sofreram este tipo de violência.

As formas de abusos identificadas foram: libidinoso com coito anal e libidinoso com prática de carícias, felação. No momento da violência, os participantes tinham idades entre quatro a 14 anos, e a duração dos abusos variou de um episódio até oito anos. Os abusadores foram tios, primos e vizinhos, todos descritos como pessoas de confiança da família. A violência geralmente era praticada quando a criança/adolescente estava sozinha em casa ou brincando no quintal. Além da casa, outros locais eram escolhidos: na casa do familiar agressor, em carros, lugares escuros e desertos, terrenos baldios e espaços de passeio.

O abuso era encetado pelo abusador por meio de toques íntimos ou sexo oral e, em alguns casos, culminavam no ato libidinoso com o coito anal. A maioria dos participantes relatou este tipo de ocorrência como um episódio natural, inclusive não a descrevendo como forma de abuso ou violência, pois alguns acreditam que esses episódios permitiram que se reconhecessem como homossexuais.

Por outro lado, o adolescente, quando convidado para o sexo, aceitava sem questionamentos, às vezes uma única vez, sem envolvimento posteriores com os abusadores ou com eles se envolvendo por um período de tempo.

“Ele levava a gente pro banheiro pra fazer xixi com o pênis ereto. Eu achava aquilo o máximo! Não tinha ideia do que era. Ele pediu pra ficar acariciando, pra pegar. Se ele chegou a penetrar não me lembro. Eu me lembro dele ter orgasmo que, pra mim, era o xixi” (P.7)

“Eu lembro que fiz uma massagem no meu tio, aí a gente foi lá pra fora sozinho. Fui para fora escovar os dentes e ele foi atrás. No que ele foi atrás, foi aonde ele tirou a parte íntima e ali a gente começou a ter contato. A gente começou a ter mais proximidade. Quando estávamos sozinhos, ele aproveitava a ocasião, mas em momento algum ele me forçou, em momento algum ele me obrigou” (P.1).

“Isso aconteceu na casa dele, na casa da minha avó, ficava no carro e quando a gente voltava da igreja em lugar escuro” (P.1)

“Foi com um primo. Ele frequentava muito a nossa casa, um dia ele me perguntou se eu queria. Falei que sim! Ele observava que eu tinha comportamento homossexual e perguntou se eu queria. Eu aceitei!” (P.2).

A seguir, a tabela 2 traz a classificação do tipo de abuso sexual e a consensualidade na relação sexual entre maiores de 14 anos, número de participantes violentados, intervalo de tempo que a criança permaneceu vítima deste crime e idade em que começou a ser violentada.

Tabela 1. Descrição dos participantes quanto ao abuso sexual sofrido n=09, 2016

	Duração do Abuso	Nº Sujeitos	Idade (anos)
Classificação do Abuso Sexual			
		03	6 e 10
Libidinoso (coito anal)		01	4
Libidinoso (carícias, felação)		03	-
Não sofreram abuso			
Consensualidade			
		01	14
Libidinoso (coito anal)		01	14
Libidinoso (carícias, felação)			
Grau de parentesco do abusador			
Tio	8 anos	01	>25
Primo	1 vez	03	Entre 14 e 20
Primo/Vizinhos	4 anos	01	18
Vizinhos	1 ano	01	17
Nenhum	0	03	----
Total		09	

Fonte: elaborada pela autora

Um participante relatou acreditar que sua orientação sexual foi influenciada pelo abuso e mencionou que a violência sexual sofrida na infância acarretou problemas emocionais significativos. Já para outros participantes, a atual orientação sexual independeu do abuso sofrido.

“Comigo foi diferente! Tinha seis anos. Eu não descobri, fui influenciado por outra pessoa! Ele estava tomando banho na cachoeira e ele pediu pra mim sentar em cima do pênis ereto, mas não aconteceu nada, só ficou naquilo. Aí foi por causa disso, ele me influenciou! Foi por causa disso que hoje eu sou. Não sei! Não tenho certeza, se isso não tivesse acontecido hoje eu seria homossexual. [...] Foi a partir dos nove anos com meus primos também, brincando com eles. Porque a gente ainda era criança, eles tinham a mesma idade que eu. A gente ficava, brincava de ficar se tocando, essas coisas. Por eu ter imaginado com seis anos aquilo na minha cabeça, fui sempre guardando aquilo. Acho que foi por causa disso que hoje eu sou homossexual! Foi assim até hoje!” (P.4).

“Elaborar a homossexualidade dentro do abuso sexual é muito mais complicado porque você não sabe quem é que levou a quê. Depois de muita terapia, eu observo que havia já a homossexualidade ali e o abuso ela foi uma maneira do abusador perceber que era uma criança frágil. [...] Eu considero que minha homossexualidade não foi pelo abuso. Foi porque já nasci assim! Houve um aproveitamento desses abusadores pra poder se aproveitar daquele momento que eu estava passando, que era a descoberta da sexualidade, de tudo” (P.6).

Para não ser descoberto, o abusador persuadia a criança a não revelar a violência, explicava que se a família descobrisse causaria desajustes e desavenças familiares. O abusador solicitava sigilo e exclusividade, exigia que a criança não se relacionasse com terceiros. Em outros casos, praticava ameaças, colocando a vítima como provocadora da situação, o que fazia com que o partícipe temesse que o abusador sofresse penalidades perante a justiça.

Um dos participantes relatou sentir receio que sua homossexualidade ficasse evidente quando aconteciam os atos libidinosos (carícias) por parte dos abusadores; assim, temia sentir desejos.

“Igual ele falava assim, você só pode ficar comigo. Você não pode ficar com os outros! O medo dele era de ficar com os outros e acabar falando o que eu não devia, então, no decorrer de um tempo, eu sempre fiquei com ele. A única coisa que ele me pedia era sempre pra manter o segredo porque, se eu falasse, poderia me prejudicar e prejudicar ele. Ele estava casado com minha tia. Seria uma briga muito grande! Esse segredo eu sempre mantinha entre mim e ele” (P.1).

“Que o medo ele é tão forte para a criança que quando falou em polícia e tudo, eu fiquei mais calado ainda. Com mais medo ainda! Ficava pensando! O abusador sempre introduz na cabeça que a gente é o errado, o abusado sempre acaba levando a pincha de errado em todas as questões. [...] Meu medo era de pensar em que o cara ia ficar preso o resto da vida! Por ser criança não entendia que aquilo ali era o que estava acontecendo” (P.6).

“Foi com meus primos mais velhos, eles ficavam passando a mão, fazendo gracinhas. Quando estava dormindo ele ficava colocando minha mão nas partes íntimas dele, eles fizeram graça comigo. Quando eles colocavam, eu tirava, mas sentia a ereção deles, tirava a mão. Tinha receio de sentir alguma coisa! No ambiente familiar eu nunca tive uma atração por um primo” (P.8).

Outro participante declarou ter sofrido violência sexual durante quatro anos sem que seus pais percebessem, talvez porque, segundo ele, cumpriam extensa carga horária de trabalho ou enfrentavam conflitos conjugais. No caso deste participante, a principal responsável por inserir os abusadores em sua casa foi a empregada doméstica, descrita como pessoa de confiança dos familiares. Ele contou que ela praticava sexo com homens dentro de sua casa e isso fazia com que esses homens tivessem livre acesso ao seu ambiente familiar. O abusador, então, aproveitava-se dessa condição para praticar a violência sem que ninguém percebesse sua entrada ou permanência no local, inclusive aliciava outras pessoas, como vizinhos, que o abordavam na rua quando estava brincando e o levavam, contra a sua vontade, a terrenos baldios para a prática da violência. Refere ter sido um momento traumático.

Outras crianças da região foram vítimas da mesma forma de violência. O participante se referiu a uma delas que, após ser abusada, não suportou o sofrimento por não poder contar aos pais o que havia ocorrido e acabou por atear fogo no próprio corpo, o que levou à prisão do abusador e, conseqüentemente, à cessação da violência sexual na região.

“Depois de anos fui saber que essa empregada foi introdutora dos abusadores. Minha irmã a viu fazendo sexo com um cara dentro de casa. Havia um fluxo de homens que entravam! Ela os introduziu e teve um que era vizinho. [...] Estava brincando no quintal da minha casa e essa pessoa entrava do nada. Eu não sei como entrava! Se eu ameaçasse chamar alguém ele me ameaçava” (P.6).

“Tinha sete a oito anos estava brincando na rua e já fui pressionado em terreno baldio, puxado, esse cara aliciava outros. Você não queria ir e eles te puxavam e te levava! [...] Foi traumatizante! Ele não abusava só de uma criança, tinha outras, e essa criança que foi abusada também ela sofreu tanto que jogou álcool no corpo e ateou fogo. Aí que a família da criança descobriu sobre o abuso. Os abusos cessaram porque ele foi preso” (P.6)

As conseqüências do abuso, segundo o participante, envolveram o desenvolvimento de pânico, fobias, isolamento, depressão, ansiedade, distúrbios sexuais e sentimentos de incapacidade e inferioridade. Verbalizou ainda ter sentido fortes desejos homossexuais em sua adolescência, mas afirmou que não estavam relacionados com o abuso sexual sofrido. Porém, por não conseguir expressar seus sentimentos, o sofrimento gerado por este conflito culminou na sua primeira tentativa de suicídio.

“Tinha sentimentos de menos valia, de menos capacidade. [...] achava extremamente errado o desejo que eu tinha! Achava que certo era gostar de mulher e que realmente eu era errado.” (P.6).

“Eu pensei em autoextermínio antes de revelar pra minha família! Tinha uns 10 a 11 anos, na fase da adolescência. Não sabia exprimir, não podia falar o que estava sentindo! Tinha desejos homossexuais fortíssimos que não podiam ser revelado, tomei remédio pra dormir, mas eu tinha uma energia tão forte que não fez efeito” (P.6).

Surpreendentemente, em todos os casos citados, a família não foi capaz de identificar a mudança de comportamento, o sofrimento emocional e os riscos e situações a que seus filhos estavam expostos diariamente. O abuso sexual só foi revelado por alguns participantes à família após terapia com psicólogos, já na fase adulta, e outros ainda guardam sigilo sobre o assunto.

“Eles ficaram sabendo muito depois eu já estava na idade adulta quando eles ficaram sabendo do abuso. Foi dentro da sessão de terapia” (P.6).

“Não isso foi oculto!” (P.1).

“Só quem sabe é minha psicóloga, você agora e minha mãe depois de muito tempo contei, mas ela não sabe quem é” (P.7).

Sofrendo consequências familiares e sociais

Esta subcategoria representa as dificuldades e consequências sofridas diante do autoreconhecimento e da insegurança de se revelar aos familiares e amigos.

Apesar de enfrentarem o sofrimento decorrente da autoceitação, os participantes manifestaram dificuldades também em dialogar com familiares e amigos sobre sua orientação sexual por medo de discriminação e preconceito. Um deles mencionou o surgimento de *bullying* na escola, quando precisava suportar humilhações sem poder contar aos pais o que acontecia no ambiente escolar. Verbalizou ainda que a falta de liberdade de dialogar sobre sua homossexualidade, às vezes por medo, gerou autoflagelação e prática do sexo desenfreado e desprotegido.

Outro participante descreveu que o receio de conversar com os pais sobre sua homossexualidade levou ao desenvolvimento do transtorno da ansiedade generalizada.

“Porque a gente tem mais medo da família do que da sociedade” (P.2).

“Quando você é homossexual, você não tem com quem conversar. Era xingado, humilhado de todas as formas, isso você não tem um pai pra chegar e falar, então você fica muito reprimido. [...] Quando você não tem com quem conversar te dá uma autoflagelação muito forte, porque você não se encaixa. Tentar e pegar algo e chegar a me lesionar não, mas de pegar faca e ir pro banheiro e ficar lá de três a quatro horas, pensando se corta ou não, já. [...] Quando eu tive minha primeira relação, as duas relações eu acho assim, foi uma coisa tão perigosa que eu não conhecia a pessoa e não sabia quem era, não tinha em ideia. Nós nos conhecemos na rua e aconteceu tudo no mesmo dia. Não tinha ideia do que estava fazendo” (P.7).

“Isso me incomodou tanto que criei preocupação excessiva. Gerou o transtorno de ansiedade generalizado” (P.9).

Tentativa de mudar-se

A subcategoria, tentativa de mudar-se discorre sobre as estratégias formuladas pelos participantes para modificar ou reprimir os desejos sexuais que surgiram na infância ou adolescência.

Quando refletiram sobre a própria homossexualidade, os participantes começaram a enxergar a probabilidade de seus familiares a descobrirem e, para que isso não ocorresse, traçaram estratégias para ocultar seus sentimentos, pois temiam que a família descobrisse e com eles rompesse os laços afetivos.

Inicialmente, alguns optaram por viver mantendo oculta sua orientação sexual, com receio de preconceito e discriminação por parte dos familiares ou da sociedade.

“Eu chorava demais por querer ser uma coisa que eu não era! Por querer ser homem mesmo. Não sentir atração por outro homem. Eu chorava demais! [...] Ninguém gosta de tocar no assunto porque gera brigas dentro de casa (P.4).

“A gente pensa muito! Pensa em esconder, pensa em viver só pra gente (P.2).

“Me aceitar demorou bastante. Você começa a negar, a família te cria para ser heteronormativo, casar e ter filhos, quando não tá assim, percebe que tem uma coisa errada” (P.7)

Entre as diversas estratégias adotadas para reprimir o desejo pelo mesmo sexo ou driblar a desconfiança dos familiares e amigos sobre sua homossexualidade, os participantes se envolveram com mulheres. Alguns tentaram negar os sentimentos homossexuais tão logo emergiram e, embora sem sucesso, recorreram aos meios religiosos no intuito de modificá-los.

“Lutei dos meus 13 anos pra frente pra não ser gay. Lutei até os 18 anos pra ficar só com mulheres e não consegui” (P.4)

“Eu morria de vergonha de mim mesmo, já deu, às vezes, até deu chorar por sentir atração por ele. Tentava gostar de uma menina, mas não era a mesma coisa” (P.3)

“Quando eu olhava pra um rapaz e sentia desejo eu me punia. Nessa fase, eu era muito católico, rezava demais, ia na missa quase todos os dias, comungava, confessava e, quando a vontade aparecia, eu não deixava, eu negava isso em mim” (P.7).

Relataram, sobretudo, que quando seus pais perceberam os trejeitos na infância tentaram reverter a situação. Um participante mencionou, inclusive, ter sido levado ao psicólogo para tratar sua homossexualidade, o que lhe gerou constrangimentos. Outro mencionou que a mãe, quando identificou seus gestos “estranhos”, decidiu conversar e explicar como era o comportamento “normal” do sexo masculino no que se refere à maneira de andar, falar e agir e, após este diálogo, pôde

perceber claramente sua diferença em relação às outras crianças, optando por se isolar socialmente, a fim de não deixar transparecer esses trejeitos; ele passou a se autopolicar. A estratégia por ele adotada para não exteriorizar seus comportamentos foi evitar conversar com as pessoas em eventos sociais e familiares.

A autoaceitação foi trabalhada por alguns participantes também na fase adulta. Aqueles que tiveram dificuldades em se aceitar, procuraram por tratamento psicológico, o que os ajudou a estabelecer as conexões corretas a respeito da sua orientação sexual e organizar seus pensamentos sobre o significado da homossexualidade.

Meu pai me levou no psicólogo, tinha jeito de um menino homossexual. Ele não tinha o direito de me levar no psicólogo pra mim descobrir o que eu sentia. Perguntei porque ele tinha me levado e ele falou que eu tinha jeito de homossexual e que o psicólogo iria me tratar da homossexualidade” (P.5).

“Eu lembro que quando eu tinha seis ou sete anos, a minha mãe veio conversar comigo porque eu estava com muito trejeitos. O jeito que menino sentava, o jeito que menino comportava, então, ela que me deu o primeiro clique. Tipo assim, tem alguma coisa diferente em você. Então, eu sempre soube que eu tinha uma peça que não encaixava, desde que eu me lembre. Não falava com ninguém, ficava no canto, uma coisa isolada, não gostava de sair de casa porque tinha medo de alguém perceber, tinha pavor, então, eu ia pros lugares sempre sentava e ficava na sala sem abrir a boca, assistindo televisão de medo do meu trejeito e alguém ali perceber. Foi muito sofrível pra mim” (P.7).

“Ir pra terapia fazer as ligações certas com o meu pensamento, organizar o meu pensamento, saber o que eu queria da minha vida e o que eu queria pra mim no futuro. Foi o que fez eu estar onde eu estou hoje” (P.6)

Assumindo-se para a família

A categoria **assumindo-se para a família** elucida os sentimentos e dificuldades vivenciadas pelos familiares e participantes diante da revelação de sua homossexualidade.

O choque causado pela revelação e o reconhecimento da própria homossexualidade trouxeram dificuldades evidenciadas por distanciamento, indiferença, não aceitação familiar, medo de discriminação, preconceito e raiva. Por outro lado, essas experiências, favoreceram que planejassem e organizassem estratégias para que melhor pudessem se estabelecer no meio social e familiar e, por fim, construíssem uma nova filosofia de vida.

Esta categoria é formada pelas seguintes subcategorias: **Desvelando os sentimentos; Utilizando estratégias para se revelar; Desafios e estratégias de enfrentamento social e familiar e Filosofia de vida.**

Desvelando os sentimentos

Esta subcategoria explicita as emoções iniciais dos participantes decorrentes da revelação da orientação sexual para a família. Destaca-se que esta notícia, com frequência, abala a estrutura e o convívio familiar, transformando a relação entre pais e filhos. Nesse sentido, o processo de revelação para a família foi descrito pelos participantes como um momento permeado por medos, sobretudo temor da reação dos familiares, pois receavam perdê-los e também aos amigos. Esse medo gerou solidão, isolamento, ansiedade e depressão, mas, apesar dele, alguns verbalizaram sentir necessidade de que a família soubesse de sua condição para que assim pudessem não mais viver uma vida dupla e mentirosa. Acreditavam que esta decisão ajudaria no estabelecimento de uma relação segura com seus familiares.

“Eu tinha uma necessidade muito grande de contar por causa do tipo de relação que eu tinha, principalmente com minha mãe. Eu saí de casa com 17 anos, ela sempre ligou duas vezes por dia e eu contava tudo o que acontecia. Eu sentia uma necessidade muito grande de contar porque parecia que eu estava escondendo alguma coisa, eu não estava sendo pleno, sentia essa necessidade” (P.9).

“É o processo mais difícil, você se revelar à comunidade, sua família, o ambiente onde você vive. Então, assim, a gente pensa muito, pensa em esconder, a gente pensa em viver isso só pra gente. Chega certo ponto que você precisa ser feliz, certo momento que você não aguenta mais, tem que falar. É o momento que você chega pra sua família. [...] Eu descobri que minha depressão veio desde quando meus pais se separaram, depois veio minha homossexualidade. Da minha família, a pessoa que estava mais presente foi minha madrasta, ela me maltratou muito quando eu contei quem eu era. Ela não queria me deixar ficar dentro da casa dela porque ela tinha uma neta de sete anos, disse que eu iria influenciar essa neta a ser homossexual” (P.2).

“Eu cansei de mentir pra meu pai e minha mãe de onde eu estava indo, com quem eu estava indo” (P.8).

“No fato de eu desabafar porque já muito tempo que é uma coisa que eu queria soltar, uma coisa que eu estava vivendo que eu não era, vivendo uma dupla personalidade, vivendo uma pessoa que eu não era” (P.5).

Os participantes relataram ainda que os sentimentos que emergiram nos pais após esta revelação foram os de raiva, tristeza e medo que o filho sofresse

violência física em virtude do preconceito e da discriminação existentes no meio social. Outro fator por eles identificado foi a insegurança de alguns pais em relação à mudança na aparência física, com receio de que o filho se transformasse em um travesti.

“Minha mãe, nossa, na hora que falou ela chorou, mas ela chorou mais por medo de eu sofrer o preconceito” (P.3).

“Minha mãe aceitou muito, sei também o que ela sofreu pra aceitar, ela sofria porque ela sabia que eu iria sofrer, mas, em momento algum, me discriminou, ela me rejeitou, em momento algum ela me desrespeitou, meu pai igual” (P.2).

“Ela só falou assim continua do jeito que você é, seja quem você é, mas muito cuidado, não seja afeminado porque não quero que meu filho vire tipo uma travesti” (P.3).

“Nossa, fiquei muito triste porque eu a via chorando, sei como dói pra uma mãe saber que um filho não é o que ela espera, ela chorou demais. Mas até hoje eles não aceitam” (P.4).

Utilizando estratégias para se revelar

A subcategoria **Utilizando estratégias para se revelar** identifica os meios empregados pelos participantes para revelação de sua orientação sexual aos familiares, os quais variaram de acordo com a relação e proximidade de cada um com os membros da família. Na maioria dos casos, a notícia foi comunicada quando atingiram a idade adulta. Alegaram que, nesta fase, começaram a ter contato com pessoas com a mesma orientação sexual em festas e boates próprias para o público homossexual. Isto, segundo eles, trouxe a certeza sobre seus sentimentos e fez emergir o desejo de assumir a homossexualidade diante da família e sociedade.

“Porque foi assim, quando eu completei meus 18 anos, bem no dia dos meus 18 anos, eu saí para uma festa em Goiânia. Ali foi, assim, a primeira vez que eu tive o contato com o GLS de verdade, então, foi onde tive numa boate, onde eu vi todos os homens, eu vi pessoas que eram iguais a mim. Foi aonde eu falei assim: agora eu vou me assumir! Eu arrumei um namorado escondido. Minha mãe chegou de fora porque minha avó falou que não estava dando conta mais de me criar, porque eu estava dando muito trabalho” (P.1).

“Com a minha liberdade, eu me permiti a fazer o que eu quisesse do meu corpo, eu não tinha mais barreiras para me prender” (P.6).

“Quando eu comecei a andar com eles, eu falei assim, eu me identifico, eu tenho um grupo, porque antes assim, eu posso falar que eu sou até gay, mas eu não me vejo como eles, eu não quero ser igual a eles. Ai, quando eu descobri eles, nossa, é o mundo que eu quero, tipo assim, eles me apoiaram. Acho que essa é uma grande diferença do mundo gay do mundo heterossexual” (P.3).

Alguns mencionaram problemas no cotidiano familiar que dificultaram o processo de revelação, tais como traição conjugal paterna, divórcio e dependência química, de álcool e drogas por alguns familiares. Diante dessas situações, temiam causar ainda mais sofrimento aos familiares, os quais, além de enfrentar esses problemas preexistentes, teriam que se adaptar à sua homossexualidade.

“Complicada a situação lá em casa pelo seguinte: o meu pai traiu a minha mãe com garotas de programa durante um bom tempo, ele me contou que fazia isso como uma postura machista. Eu tenho que ensinar pro meu filho ser homem” (P.7).

“Contei, estava um período muito turbulento. Tenho um irmão mais velho e ele mexia com drogas, roubava joias da minha mãe pra comprar drogas, minha mãe e meu pai sabiam que era ele, mas só que minha mãe não aceitava falar que era ele, aí falava que era eu” (P.8).

“Minha mãe é alcoólatra, separou do meu pai quando eu tinha três anos de idade. Ela nunca teve sorte em questão de marido porque ela terminou com ele e arrumou outro que batia nela, sofria muito. A gente mudava de cidade em cidade até pra correr do ex-marido dela. Achou outro, que é pai da minha irmã, e também não deu certo, teve mais três relacionamentos, até que esse último, antes ela não bebia, entrou em falência, começou a beber mais e mais. Tem vez que ela ficava uma semana dentro do quarto trancada, só bebendo e eu vivia com Nissim e, às vezes, eu ficava cuidando da minha irmã. Na época, minha irmã tinha uns cinco a seis anos, eu tinha 16 a 17 anos. Foi uma época muito difícil e, quando ela terminou, era muito carente de alguém de um marido que ela nunca teve, então assim, ela bebia todo dia até vomitar bile e meu irmão, por ele ver isso, queria brigar com minha mãe pra melhorar pra ela, mas acabava piorando a situação” (P.3).

Entre os participantes, a primeira pessoa escolhida para revelação da homossexualidade foi a figura materna, com quem mantinham maior vínculo. Para alguns, pais e irmãos foram a segunda opção.

“Cheguei pra ela um dia, tudo preparado pela psicóloga. Foi um dia, eu não consegui contar, depois preparou de novo e fui contar” (P.9).

“Acho que, às vezes, a coisa é tão machista que a pessoa relaxa porque tá tudo por conta da mulher, tudo por conta da mãe, não tem nada por conta do pai, então o pai relaxa e deixa a mãe resolver” (P.6).

“A primeira pessoa que veio saber da minha família foi meu irmão. Então, eu cheguei no meu irmão e contei, depois minha mãe e, por último, meu pai e minha avó, são família separadas. Foi um de cada vez, mas, assim, não é fácil você chegar e abrir pra pessoa, seu pai e sua mãe, sua avó, seu irmão, não é fácil você chegar e falar realmente o que você é, o que você sente e o que vai sé dali pra frente” (P.2).

Um dos participantes teve sua homossexualidade revelada aos pais pelo irmão, que também era homossexual, quando este terminou um namoro. Esta atitude

causou desavenças no meio familiar e ele mencionou que não teria feito o mesmo com o irmão, pois gostaria de ter respeitado o ambiente familiar e os pais.

“Na verdade eu não disse, foi o meu irmão que disse. Ele chegou um dia, na verdade, ele tinha terminado com o namorado dele. Ele foi pra Goiânia doente, todo mundo em casa ficou preocupado com ele, mas, mesmo assim, minha mãe já tinha alguma ideia, já sabia que a gente era, pelo modo que a gente agia, aí ele chegou em casa e já foi se assumindo pra minha mãe. Ele já tinha se assumido outras vezes pra ela e ela não aceitava, achava que ele estava brincando. Aí ele chegou e levantou e falou: mãe eu sou gay! Ele virou e falou: ele também é! Tipo assim, eu acho que nunca eu diria isso pra minha mãe, não enquanto eu tivesse dentro da casa dela, eu acho isso desrespeito. Eu queria pelo menos respeitar eles até quando estivesse dentro da casa deles” (P.4).

Outra estratégia verbalizada foi conversar abertamente com os familiares sobre a orientação sexual. Nesse sentido, um dos participantes, para que sua mãe melhor compreendesse este processo, explicou a diferença entre ser homossexual e heterossexual. Ele percebeu a necessidade deste diálogo por manter bom convívio com a família e, para facilitar este processo, procurou ajuda na terapia com psicólogo.

Os amigos também constituíram peças fundamentais neste momento e foram os principais incentivadores de um bom diálogo com a família. Este apoio recebido pelos participantes os encorajou e forneceu esperanças e solidariedade caso suas famílias não aceitassem esta condição, pois, ainda assim, poderiam contar com amigos e, portanto, não estariam sozinhos.

“Durante o período de terapia eu tinha uma necessidade muito grande de contar por causa do tipo de relação que eu tinha principalmente com minha mãe. [...] Estava deitado no colchão no chão com minha mãe e falei: então mãe, existem pessoas heterossexuais, que é quando o homem gosta de mulher, e existem pessoas homossexuais, que é quando homem gosta de homem e mulher gosta de mulher. Então mãe, eu sou homossexual! Foi desse jeito, eu tive que ser bem didático porque minha mãe, acho que nem sabia o que significava heterossexual” (P.9).

“Conheci um amigo meu e eu ele ficou muito amigo mesmo. Ele começou a desabafar pra mim e eu comecei a desabafar pra ele, ele me apoiou muito nessa hora. E ele também estava querendo se assumir pra família e um dos motivos foi isso que ele começou a falar pra mim e eu comecei a ter coragem. Eu tinha muito medo até dos meus amigos aqui virá as costas pra mim. Mas esse meu amigo está até hoje comigo, meu amigão. Eu acho que o que me impulsionou a contar mesmo foi porque me apoiou muito nele, porque não tinha antes” (P.3).

Outro participante escolheu revelar sua homossexualidade aos 25 anos de idade, após formado e independente financeiramente. Relatou que a estabilidade econômica trouxe preocupação aos pais, pois, apesar da maturidade, começou a consumir bebidas de forma excessiva. Assim, para amenizar o impacto da notícia

sobre sua orientação sexual, introduziu o assunto aos poucos; começou levando amigos e casais homossexuais em casa, para que os familiares pudessem perceber que existiam pessoas além dos heterossexuais. Após a revelação, a conduta adotada pela família foi a de participar juntamente com ele de terapia familiar, para melhor compreensão de sua homossexualidade e no intuito de juntos, encontrarem maneiras de manter o bom convívio familiar.

“Acontece que, junto com essa revelação, por ser uma revelação tardia, revelei aos 25 anos, depois que eu já estava formado, quando eu estava ganhando meu dinheiro, eu consegui segurar minha barra até eu surtar. Porque foi quando eu surtei aos 25 anos, comecei a ir pra Goiânia e me envolvi com pessoas, com bebidas, não com drogas, mas bebia muito e isso levou a minha família a uma preocupação, junto com a descoberta da homossexualidade” (P.6).

“Quando eu fui contar eu fui introduzindo aos pouco. Não foi uma coisa abrupta, não, fui levando o namorado pra dentro de casa e apresentei no caso, não foi abrupta. Comecei a levar amigos, comecei a levar casais homossexuais à minha casa pra eles verem que existia outras pessoas além desses amigos” (P.6).

“Dentro disso tudo, o que me ajudou muito foi a terapia, tanto na minha família quanto pra mim” (P.6).

Desafios e estratégias de enfrentamento social e familiar

Desafios vivenciados no ambiente familiar e na sociedade referem-se aos conflitos e às dificuldades que surgiram no meio familiar e social após revelação da orientação sexual. Trata-se de um momento doloroso, pois envolve a rejeição provocada pela crença religiosa e por papéis de gênero socialmente estabelecidos.

Ao revelar sua orientação sexual, um participante contou que os pais o mantiveram recluso em casa. Segundo ele, limitaram o uso do celular, computador e o acesso de amigos homossexuais ao domicílio, sendo que a única liberdade permitida era a de frequentar a faculdade. O pai, segundo ele, esclareceu que essa decisão seria um meio de conhecer sua nova fase de vida, mas o sentimento por ele apreendido diante desta conduta foi o de exclusão.

“A família mesmo não espera isso, eu, às vezes, quando para pra pensar, eu fico muito triste, muito ruim, porque, às vezes, eu não queria isso pra mim” (P.4).

“Ela falou pro meu irmão que foi a maior decepção da vida dela” (P.5).

“Eu contei pra eles e fiquei seis meses praticamente trancado dentro de casa. Meu pai não deixava, era só da faculdade pra casa e pronto não saía, não tinha nenhum contato com o meu namorado, com ninguém mesmo. Eles tomaram meu celular, cortaram a internet, tiraram tudo, eu fiquei praticamente excluído. Meu pai, ele queria isso pra conhecer esse filho, por mais vezes que eu falava pra eles que eu não ia mudar nada. Eu ainda ia ser o mesmo filho de sempre” (P.8).

Outro participante foi expulso de casa após contar aos pais sobre sua homossexualidade. Em sua fala, ele enfatizou que a família, muito religiosa, não foi capaz de superar o impacto da notícia e não o apoiou em sua decisão. A mãe, inclusive, o expulsou de casa, excluindo-o do convívio familiar, pois alegou preferir vê-lo morto a homossexual.

Neste caso, seu desejo era de que a família superasse suas dificuldades e pudesse com ele se relacionar de forma mais harmoniosa. Afirmou ainda encontrá-los, porém sempre de maneira rápida e impessoal, para evitar desavenças. Este tipo de relação, no entanto, ainda lhe causava tristeza e solidão.

“Porque eu era da igreja, eu pregava, eu cantava no louvor, eu estava na mocidade, então, pra eles, foi um choque pra eles que viveu dentro da igreja” (P.1).

“Ela falou assim que eu tinha que sair de casa porque ela não aceitava. Aí eu arrumei minhas coisas numa boa. Foi aonde tive a minha experiência de sair de casa nos meus 19 anos, foi aonde eu fui viver minha vida. Minha mãe falou que ia me matar porque ela preferia vê um filho morto do que um filho homossexual. [...] Se as pessoas chegar e falar assim: Ah, e o seu filho? Não vi, não conheço, não sei quem é, pra eles eu sumi do mapa, sabe que eu existo mas, para as pessoas é como, eu acho, se fosse uma vergonha” (P.1).

“Às vezes, você, por mais que você tenha tudo dentro da sua casa, eu acho que quando você precisa de uma mãe, quando você precisa de um pai, quando você precisa de uma avó, às vezes, você sente aquela falta. Você pode ter todo o carinho do seu esposo, do seu amigo, mas, carinho de mãe é carinho de mãe, carinho de pai é carinho de pai. [...] Dá tristeza, sinto falta! Às vezes, você vê uma imagem, você lê uma frase, tanta pessoa que está com sua mãe. Minha mãe está bem ali! Mas hoje eu não tenho coragem de ver minha mãe chegar aqui e falar, me dá um abraço de filho. Não! Porque eu não tenho isso, pra mim, eu fui sozinho e sozinho eu estou vivendo” (P.1).

Por outro lado, os participantes também disseram que, quando a família foi capaz de aceitar sua homossexualidade, ainda que parcialmente, assumiu o papel de defensora. Referiram que seus pais tinham medo que se envolvessem com drogas, álcool ou que cometessem suicídio, por se tratar de um processo difícil e doloroso. No entanto, segundo eles, apesar da aceitação, uma das principais dificuldades da família ainda era acolher seu companheiro nos eventos familiares: aceitavam sua

homossexualidade, mas não queriam conviver com seu comportamento homossexual.

Nos discursos de alguns participantes, o pai foi a figura que permaneceu inerte à situação: uns acabaram aceitando e outros adotaram uma postura machista. No entanto, em ambos os casos, acabaram por transferir a responsabilidade de lidar com a situação para a mãe e aos irmãos. Nesse sentido, o relacionamento com os irmãos após a revelação foi inicialmente conflituoso pelo preconceito, mas, com o decorrer do tempo, tornou-se mais amistoso e ameno, melhorando o convívio.

“Meu pai é inerte na situação. Depois dos 17 anos nunca tive uma conversa com meu pai, nós nos cumprimentamos. Peço a benção, boa noite, pai me leva ali, no caso ele me trouxe aqui agora e nós não trocamos nenhuma palavra. Não existe diálogo!” (P.7).

“Ela só falou assim continua do jeito que você é, seja quem você é. O meu irmão, por incrível que pareça, foi uns que mais me apoiou. Ele falou que estaria junto comigo, num sei o que mais, apesar de que ele me apoiou” (P.3).

Meu pai me ligou e perguntou se tinha algo errado e, se tivesse, que não era pra preocupar que ele pagava o tratamento. Eu falei não, pai, não tem tratamento, mas se o senhor quiser pode vir e conversar com a psicóloga, ela falou que conversa e com o psiquiatra pode vir sem problemas. Meu pai nunca mais tocou no assunto. Com meu irmão, foi no carnaval, eu falei. A gente começou a conversar, hoje somos melhores amigos, tipo de ficar conversando meia hora no telefone, coisa que nunca aconteceu” (P.9).

“Aquela preocupação que meu filho vai sair de casa e vai apanhar não tem, mas a preocupação do suicídio é muito forte. Porque quando, nesse processo de adolescência, eu pensava demais em suicídio, muito. Minha mãe sabe dessa história, ela sabe que o que me deprecou muito, que eu tive depressão com nove anos e de novo na adolescência. Então, o maior medo da minha mãe hoje é eu me suicidar, com certeza! Ela tem medo de que tudo isso que acontece me influencie de uma forma negativa e que eu vá cometer, esse é o principal medo” (P.7).

Após a revelação, uma das consequências sociais foi a perda dos amigos, o que levou ao isolamento social. Segundo os participantes, no meio religioso a homossexualidade é concebida como “pecado mortal” e, portanto, por não terem a liberdade de se expressarem tal como são, acabaram se afastando da igreja.

O uso abusivo de álcool e os gastos demasiados com a aparência também emergiram como consequências sociais vivenciadas após revelação da orientação sexual. Essa cobrança social em relação à homossexualidade provocou sentimentos intensos como baixa estima e depressão e, mais posteriormente, ideias suicidas.

Destaca-se que a homofobia está presente tanto no processo de identificação dos sentimentos homossexuais quanto na revelação da orientação sexual. No meio escolar, é praticada por meio do *bullying* homofóbico, incluindo

xingamentos, agressões físicas, como chutes e cuspes, piadas e exclusão. Nesse sentido, um participante relatou que, após sofrer *bullying* na escola, sentiu ódio, e isso gerou danos psicológicos que perduram até os dias atuais.

No ambiente de trabalho, a homofobia foi identificada pelos participantes por meio da aversão expressa pelas pessoas heterossexuais diante da presença de homossexuais em vestiários e nos setores onde trabalham, como se fossem portadoras de uma doença contagiosa. Afirmaram, também, haver descrédito em relação ao trabalho que realizam em virtude de serem homossexuais, o que ainda lhes causa constrangimento pelo tratamento e condições desiguais de promoção no trabalho.

A homofobia vivenciada na escola, no trabalho e no meio social resultou em isolamento social, tristeza, dor, baixa autoestima e ansiedade.

“Homofobia nas escolas. Quando eu fazia o ensino médio. Eu não tinha assumido ainda. A gente sempre, na escola, vê as pessoas, começa com as piadinhas. Então, você é o listado da sala de aula, é o excluído, muita das vezes porque existe pessoas que te aceita e te respeita, mas existe pessoas que não te aceita e não te quer perto, entendeu? Eu acho que alguns pensam que isso pode ser contagioso, só pode! Porque você não aceitar um ser humano do lado por ele ser homossexual, a única explicação é que tem. A pessoa deve ter medo de pegar, foi na escola” (P.2).

“Também já sofri muito no início do meu serviço. Eles não aceitavam, principalmente nos vestiários. Tem que trocar de roupa, eles falavam: eu não quero trocar roupa perto dele, não! Então, assim, no serviço, no início foi difícil, hoje em dia eles me aceitam” (P.3).

“Aonde a gente vê mais homofobia mesmo é no trabalho. Acontece, igual hoje onde eu trabalho mesmo, hoje eu trabalho numa empresa de grande porte. Lá tem um homofóbico. Ele detesta, odeia, não suporta ficar perto. Tanto que ele não conversa comigo, ele nem chega perto, não trisca, não esbarra. Se eu passar nessa cadeira, ele não encosta nessa cadeira” (P.1).

“A homofobia que eu sofro é diferente do que o travesti sofre. A homofobia que eu sofro é aquela menos impactante. Não é verbalizada, não é agressiva, às vezes ela atrasa sua vida, mas ela atrasa de maneiras sutis. Ela não vai lá e faz a agressão verbal ou física, ela vai te dificultando a subir na vida, a ter um status melhor. A homofobia, quando as pessoas desacreditam no seu trabalho por você ser homossexual, eu já percebi muito esse tipo de coisa em relação ao meu serviço. A pessoa não te enxerga, é como se tivesse dois profissionais, chega os dois com a mesma demanda, a demanda do outro sempre é mais importante do que do profissional gay. Observo a homofobia no meu caso assim, geralmente ela vem no início do conhecimento, depois que a pessoa me conhece e sabe como que eu sou, do meu profissionalismo, do meu jeito, desaparece. Só que a primeira impressão sempre é a que fica!” (P.6)

Os participantes descreveram que os maiores desafios encontrados foram referentes ao processo de autoaceitação e aceitação familiar. Envolveram também a

superação do ódio gerado pelo *bullying* homofóbico escolar e a necessidade de aquisição de independência financeira para sobrevivência após a expulsão de casa.

Descreveram ainda que a dificuldade no processo de aceitação pessoal e familiar adveio do confronto com a cultura social e religiosa que tinham desde a infância. Esse período foi marcado por tristeza, insegurança e solidão.

“O maior desafio da gente é você aceitar que é homossexual. Antigamente eu chorava, antigamente eu ficava triste!” (P.5).

“O maior desafio foi primeiro comigo mesmo. Eu mudasse a minha cabeça de achar esse estereótipo que você tem de gays. Eu tinha muito medo de perder os amigos porque eu não queria me assumir e ficar sozinho, precisava de alguém, assim, que me apoiasse. Então, acho que essa foi a grande dificuldade. O maior desafio, de ficar sozinho!” (P.3).

“O desafio pior é você, após revelar o que você é, você vê que sua família realmente está aceitando ou não. Porque foi fácil eu chegar no pai e na minha mãe e falar que eu sou. Eles falam que aceitam, mais não agem como aceitam. Ele aceitava eu ser homossexual, mas ele não aceitava ver eu com outro homem. Esse foi o maior desafio!” (P.2).

Superar o sentimento de ódio decorrente do *bullying* homofóbico sofrido na escola foi, para um dos participantes, um dos momentos de maior dificuldade, pois a conduta de colegas no espaço escolar fez com que assumisse comportamento agressivo, de defesa, a ponto de elaborar uma lista com nomes de algumas pessoas das quais gostaria de se vingar. Nesse sentido, sentiu a necessidade de agir com superioridade, de modo a superar a estigmatização e humilhação sofridas nesta época. Para outro participante, o maior desafio foi conquistar a independência financeira após sair de casa.

“Qual foi a principal consequência disso? É que eu me tornei uma pessoa muito agressiva, fui tão estigmatizado, tão humilhado, cada coisa que você passa, você está andando, a pessoa te chuta; isso era direto na minha adolescência, isso dava um ódio tão forte, mas acho que foi um ódio que foi necessário porque ele me deu muita força. Lá pros meus 20 anos, eu ainda tinha lista de pessoas que eu queria humilhar, falava: um dia vou passar por essa pessoa e eu vou prejudicar ela de alguma forma. Sabe, realmente eu tinha um papelzinho com nomes! Então, tinha realmente pessoas que se passasse e eu pudesse prejudicar de alguma forma eu ia prejudicar, isso me tornou uma pessoa muito agressiva. Eu chego num local, eu tenho que fazer de tudo pra mim me impor, pra ser o melhor, eu trago muito isso, essa necessidade de me destacar em tudo pra não sofrer mais o que eu passei” (P.7).

“O maior desafio que eu tive que ser independente, de ser eu. De não precisar, se eu quisesse sair, se quisesse festar, se eu quisesse farrear, eu tinha que correr atrás da minha vida” (P.1).

As estratégias de enfrentamentos mais utilizadas com vistas à autoaceitação e aceitação familiar foram: ter calma e dar tempo para que a família pudesse processar seus medos e preconceitos, bem como buscar apoio com amigos e utilizá-los como mediadores de comunicação e aconselhamento junto aos familiares. Estudar também contribuiu para esclarecer dúvidas sobre a homossexualidade, assim como a utilização de recursos religiosos, como a oração, ajudou a amenizar os conflitos internos diários. Além desses, o tratamento psicológico favoreceu melhor entendimento de sua sexualidade.

“Calma e tempo. Eu esperei ele, porque foi muito próximo o tempo que eu assumi e o tempo que comecei a relação com ele. Então, foi muito próximo, conversei muito com a minha mãe. Minha mãe pediu pra ter paciência, que pra ele também não é fácil. Pra mim, dá um tempo que tudo ia chegar na hora certa e hoje, realmente, é totalmente diferente, ele frequenta minha casa, ele frequenta minha família, e todo mundo aceita e respeita como deve ser aceitado e respeitado” (P.1)

“Então, assim, o que mais me ajudou foi esse meu amigo, se eu não tivesse ele, até hoje eu estaria dentro do armário” (P.3).

“Orando. Tentando evitar, às vezes, evitar esses conflitos. Não pensar nisso, nesses conflitos diários, porque você não se aceitar seria um grande desafio. Teria um conflito muito grande dentro de você mesmo” (P.4).

“Terapia, ir pra terapia, fazer as ligações certas com o meu pensamento. Organizar o meu pensamento, saber o que eu queria da minha vida e o que eu queria pra mim no futuro. Foi o que fez estar onde eu estou hoje” (P.6).

Para enfrentar o sentimento de ódio, um participante procurou por tratamento psicológico. Assinalou que o estudo foi sua válvula de escape para superação, embora seu pensamento inicial fosse estudar e ser reconhecido profissionalmente, para ser superior aos que lhe causaram sofrimento na infância.

“Na terapia. A minha válvula de escape de todo esse sofrimento foi estudar, eu peguei toda essa humilhação e pensei, vou me tornar alguém! Quando eu tiver lá no topo, eu vou sair humilhando as pessoas que me humilharam. A princípio, o meu pensamento foi esse, tanto que eu vim de colégio público que eu não tinha nada. Eu fiz o terceiro ano sem um livro! Nunca tive um livro pra estudar na vida e estudei em colégio público prestando atenção em aula. Passei em universidade pública porque a minha vontade era tanta de ser alguém, de chegar lá no topo e de ser reconhecido. Eu precisava disso! Isso me deu um gás na vida! Hoje eu vejo que era por motivos errados, mas a minha válvula de escape foi estudar, foi pegar esse ódio todo e concentrar, eu vou estudar, vou ser alguém na vida e quando eu tiver lá no topo eu penso na minha vingança suprema” (P.7).

Para garantir a sobrevivência, um participante verbalizou realizar programas sexuais e não se arrependeu desta decisão, por ser o único meio de garantir seu sustento. Assim, fazia quantos programas fossem necessários.

“Pra eu ser independente, pra eu ter o meu dinheiro, eu tive que partir pra os programas. Às vezes, acontecia de ter um programa, de sair com caras pra cobrar. ‘É errado? É! Mas, assim, se foi a opção que eu tive, foi a opção que eu tive. Fui e não me arrependo! Eu fui porque eu estava precisando. Amanhã, se eu precisasse de 200, eu tivesse que fazer hoje 30 programas, então, a gente tem que fazer 30 pra amanhã ter os meus 200. Eu fazia meus 200! Enfrentava esse desafio, pra eu comer amanhã, eu tinha que fazer o hoje, então eu fazia” (P.1).

Neste período difícil e doloroso, os participantes encontraram apoio nos amigos, em alguns familiares, companheiros e nos estudos.

“O apoio que eu encontrei foi no meu companheiro, de tudo, de qualquer momento. De falar isso não, mesmo que você esteja errado, mas não, você tem que levantar” (P.1).

“Muita das vezes tive apoio na amizade, e nele, no meu companheiro” (P.2)

“Por incrível que parece, apoio encontrei com a família. Percebemos que não era só eu que precisava de terapia, mas que a família também precisava pra poder interagir no contexto” (P.6).

“Eu li tudo o que eu pude de site, me inteirei mesmo. Parece que quanto mais eu estudava, mais eu entendia. Ajudava dar um alívio e parece que eu me armava pra fazer os enfrentamentos, porque esses enfrentamentos aconteciam, sabe, de piadinhas. Aí já não ficava mais calado, já rebatia professoras na faculdade” (P.9).

Filosofia de vida

As experiências vividas pelos participantes geraram uma filosofia de vida que, atualmente, os permite aconselhar outras pessoas que enfrentam os mesmos desafios. Nesse sentido, descreveram o aprendizado decorrente dos sentimentos e das experiências vivenciados desde o reconhecimento da própria homossexualidade até a revelação a familiares e amigos. Toda vivência traz amadurecimento interno que se transforma em filosofia de vida.

Assim, hoje percebem que a autoaceitação somente acontecerá quando a pessoa conseguir trabalhar seus medos e inseguranças, sendo que cada um tem seu próprio tempo e, respeitá-lo, ajudará no processo de superação dos desafios.

Acreditam que respeitar os limites também auxilia familiares e amigos a se adaptarem às mudanças após esta revelação.

Ter fé e buscar força em amigos e profissionais capacitados, segundo eles, ajuda a clarear os pensamentos e a superar o preconceito, a discriminação e os sentimentos de culpa, medo e solidão. Assim, isolar-se não é o melhor caminho para enfrentar os problemas.

“O conselho é trabalhar com ela mesmo primeiramente. Se aceitar primeiramente! Porque se a pessoa não se aceita, ela não vai conseguir nada. Se você se aceitar, você vai abrir sua mente e com sua mente aberta, você consegue essa orientação sexual” (P.5).

“Se você quer respeito, dê respeito! Se você quer que outros te respeitem, então você tem que respeitar os limites das outras pessoas. O que falava era isso, respeita as pessoas que as outras pessoas vão te respeitar” (P.8).

“A primeira coisa é a ter muita força, força de vontade, de querer assumir. Muita força, muita fé em Deus, porque não é fácil. Você encontra muita discriminação. Muita gente te exclui de muitas coisas” (P.1).

“Nem sempre as pessoas que a gente acha que vão estar do nosso lado elas não estão, elas não ficam, já busque aquelas pessoas que você já sabe, que tem outro amigo gay, que não tem fala preconceituosa, que não importa. Se arme das melhores formas possíveis, a melhor forma eu não sei por que tem pessoas que eu conheço que é e não assume pra família e sociedade e está bem, a vida está boa assim” (P.9).

A conquista da independência financeira foi descrita como relevante para diminuir o impacto e as consequências da revelação da homossexualidade, pois impõe respeito e permite a sobrevivência, caso, por exemplo, sejam excluídos do meio familiar.

Relataram também que trabalhar os aspectos psicológicos no que se refere à homossexualidade, por meio de terapias com profissionais capacitados, favorece que organizem e compreendam seus pensamentos, assim como contribui para maior interação pessoal com a família e sociedade.

Descrevem ainda que, quando a pessoa não encontra apoio nos familiares, é importante que busque ajuda em entidades confiáveis que trabalhem com a população LGBT e que desenvolvem atividades sobre essa problemática. Estudar e realizar leituras sobre a homossexualidade amplia a visão e abre novas oportunidades.

“Seria muito difícil eu passar um conselho pra pessoa. Eu acho, que pra uma pessoa que mora dentro de casa seria muito difícil, pra ela chegar e se assumir. Porque dependendo a maioria dos pais não aceita, expulsam as pessoas de casa. Aí é muito difícil se assumir com sua família, se você não tiver uma independência própria, se não tiver um trabalho. Porque geralmente as famílias quando sabe que o seu filho é gay a primeira coisa que eles fazem é expulsar de casa” (P.4).

“Pra falar e buscar toda ajuda possível. Se não tiver dentro de casa ir buscar ajuda de um terapeuta, ir buscar ajuda. Vão ter pessoas que não vão entender, mas tem uma gama de pessoas que entendem. Ler, estudar e descobrir o que é homossexualismo, que não é uma coisa do outro mundo. Se não é na minha família que eu estou achando apoio, eu vou buscar numa entidade, eu vou buscar com pessoas que tem algum direcionamento sobre o homossexualismo, não ir pra rua. Eu sempre falo se a família não abriga a rua abriga e a rua ensina. Mas, ela vai ensinar de uma maneira dura, de uma maneira difícil. A pessoa ela pode se perder ali! Então, eu acho que é isso, se não encontrar na família buscar entidades que possa ajudá-la e enfrentar porque é uma coisa que não tem como fugir porque nasce. Eu nasci assim, eu vou ser assim!” (P.6).

“Espere o seu tempo. Eu aconselho se arme, busque estratégias pra você lhe dar da melhor forma possível, que no meu caso foi ir pra militância, pra literatura, terapia. Se você tiver percebido e tiver oportunidade de participar de algo ou se interessar por algo do tipo, se cerque de pessoas que vão estar do seu lado” (P.9).

Os resultados apresentados neste estudo descrevem as experiências de homens homossexuais no processo de reconhecimento de si e revelação de sua orientação sexual para familiares e amigos. O modelo elaborado representa um importante apontamento no conhecimento relativo à homossexualidade masculina por identificar os acontecimentos desde os primeiros sentimentos, seus maiores desafios, consequências sociais enfrentadas e como os participantes formularam estratégias para superar suas dificuldades no decorrer deste processo.

6 DISCUSSÃO

O processo de se compreender homossexual constitui um momento de grandes transformações internas, pessoais, pois enfrenta-se uma luta árdua diária para conquistar direitos e vivenciar a orientação sexual escolhida.

Em relação ao autorreconhecimento, os participantes pontuaram não haver um momento específico, uma vez que se trata de uma condição presente desde o nascimento. Silva et al. (2012) relatam que, apesar de descrita como inata, a homossexualidade pode ser citada também como doença, escolha individual, curiosidade ou reflexo de insatisfação social e pessoal.

Scardua e Filho (2006) mencionam que os homens, quando questionados sobre a causa de sua homossexualidade, referem não ser algo intencional, e sim natural. Entretanto, no mesmo estudo, as mulheres atribuem esta opção também a decepções no envolvimento amoroso com o sexo oposto ou à vivência de uma realização pessoal. Segundo Silva et al. (2015), os desejos homossexuais geralmente têm início entre os sete e 14 anos de idade, mas, com frequência, definem-se e tornam-se públicos durante a adolescência.

Além da homossexualidade ser apontada como inata, não intencional e natural, também é discutida por cientistas sob as perspectivas biológica, genética e psicológica. No que se refere a componentes biológicos, a causa pode estar relacionada com a ordem de nascimento fraternal, em virtude da resposta imunológica materna a múltiplas gestações do sexo masculino (ALVES; TSUNETO, 2012) e da hereditariedade epigenética, em que as epimarcas regulam a dosagem de testosterona tanto na gestação como após o nascimento. Nesse sentido, quando o feto masculino for sensível ao baixo índice de testosterona e o feminino ao excesso deste hormônio, poderá resultar em atração homossexual na fase adulta (RICE et al., 2012, GRAVILETS; RICE, 2006).

Silva et al. (2015) referem que a formação da orientação sexual pode estar relacionada também à genética, pois já foram identificados indivíduos homossexuais na origem familiar paterna, sendo tios, tias, primos e primas homossexuais e, na materna, tias e primos. No entanto, esta hipótese não pode ser generalizada, pois não há comprovação genética suficiente de que o cromossomo X (q28) esteja ligado à orientação sexual (RICE et al., 1999) e, talvez, a ciência jamais encontre um “gene gay”, uma vez que a orientação sexual não seria definida pela genética, mas sim pela

epigenética, processo no qual o ácido desoxirribonucleico (DNA) sofre ação de fatores externos ao ambiente (FURROW; FELDMAN, 2014).

Já para a psicologia, tanto a heterossexualidade como a homossexualidade e a bissexualidade podem se desenvolver em fases e serem multifatoriais, estando presentes desde a infância (CARDOSO, 2008). Segundo Freud (1996), a homossexualidade pode se apresentar na fase fálica, por meio do desejo sexual que a criança tem por um de seus genitores, no caso dos meninos a mãe, chamado de complexo de Édipo. Em uma fuga do complexo de Édipo, poderá manifestar-se a homossexualidade. O autor refere ainda que homossexualidade é vista também como uma atitude libidinal, uma orientação sexual tão autêntica quanto a heterossexualidade, fundamentando esse pensar com base no complexo de Édipo. Assim, os indivíduos homossexuais não podem ser colocados à margem do restante da humanidade, como se fossem indivíduos detentores de atitudes especiais. Avalia-se que a homossexualidade e a heterossexualidade são decorrências pulsionais, unidas a resoluções edipianas (FREUD, 1996).

O sofrimento psicológico pessoal é evidente, pois a maioria dos participantes relatou ter se sentido, quando criança, fora dos padrões normais configurados para o sexo masculino. Apesar de relacionarem a homossexualidade a algo inato, não conseguiam interligar seus sentimentos à sua orientação sexual, pois não os relacionavam com a figura estereotipada dos homossexuais transmitida pela mídia. Identificavam-se, apenas, como homens que gostavam de se relacionar com outros homens.

Sabe-se que, desde cedo, são impostos a crianças, de acordo com o sexo do nascimento, comportamentos, brincadeiras, vestuários, valores, atitudes e características físicas. Essas imposições transcendem o âmbito familiar, uma vez que são determinadas (ditadas) também pela escola, religião, sociedade e reforçadas pela mídia, o que contribui para a construção social de termos relacionados à sexualidade (RIBEIRO et al., 2016).

De acordo com Santana e Mercado (2011), a mídia televisiva é um meio de comunicação que produz sentidos e valores que influenciam o modo de vida das pessoas, principalmente dos jovens. No que se refere à homossexualidade, a crítica levantada pela mídia, por meio de propagandas e publicidade, pode interferir no modo de pensar de cada um (RODRIGUES; ZANIN, 2014). Borges e Spink (2009) pontuam que essas críticas podem resultar no preconceito e na discriminação, pois, na

concepção de algumas pessoas, a heteronormatividade é a única orientação sexual aceita no meio familiar e social, aspecto que dificulta o processo de aceitação e revelação dos homossexuais (BORGES; SPINK, 2009).

Apesar da homossexualidade ser apontada como algo inato pelos participantes, o que se observa é uma grande angústia do indivíduo ao relatar sua experiência, sentindo-se aterrorizado por questões religiosas, pela angústia da autoaceitação e pelo temor de não ser aceito pela família e pelos amigos. Mota (2012) assinala que este processo de se compreender homossexual traz consequências expressas por crises existenciais, preconceito, vergonha, sensação de permissividade, sujidade e transgressão, as quais despertam a necessidade de melhor escolherem com quem irão se relacionar sexualmente e em qual ambiente poderão manifestar afetividade ao seu companheiro.

Na descoberta de si, o homossexual se expõe ao estranhamento pela prática do sexo homossexual, à dúvida sobre revelar-se para a família, a culpa por estar fora dos padrões determinados pela sociedade, ao preconceito e ao isolamento social (PALMA; LEVANDOWSKI, 2008). Nesse contexto, conflitos internos geram sofrimentos intensos que, muitas vezes, acabam por ocasionar depressão, ideação e tentativa de suicídio. Alguns autores assinalam que pessoas LGBT's possuem risco elevado de sofrerem angústia emocional relacionada à orientação sexual, tendo em vista que jovens lidam com fatores estressores interligados ao estigma social, o que ocasiona depressão, tentativa de suicídio e suicídio, isolamento social e uso abusivo de álcool e outras drogas (ALMEIDA et al., 2009; ZAZA; KANN; BARRIOS, 2016).

Pesquisa realizada em 2007 com jovens LGBT nos EUA evidenciou que 40% deles se declararam tristes e desesperados no momento da entrevista quando discorreram sobre sua orientação sexual, contrapondo-se a 26% dos jovens heterossexuais que também participaram desta experiência. Assim, o risco de terem ideação ou tentarem suicídio é de duas a quatro vezes maior, quando comparados aos heterossexuais (WILLGING; GREEN; RAMOS, 2016).

Um dos elementos alusivos à tentativa de suicídio é o abuso sexual, que está intimamente associado a uma subcategoria deste estudo. Segundo a OMS (2009), as crianças que sofrem este tipo de violência têm maior probabilidade de serem abusadas repetidamente.

Os abusos sexuais identificados neste estudo foram o intra e o extrafamiliar. O abuso sexual infantil intrafamiliar é o caso mais frequente de violência

sexual até a adolescência e, em geral, o agressor possui grau de parentesco ou mantém relação de confiança com a pessoa vitimada. Nesses casos, os danos psicológicos são ainda mais graves do que nas agressões cometidas por pessoas desconhecidas (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005). Geralmente, a violência ocorre em diferentes faixas etárias: entre dez e 13 anos, 14 e 16 anos e aos seis anos de idade. Os agressores são, em sua maioria, os padrastos ou outros familiares (COSTA et al., 2007).

Espíndola e Batista (2013) concluíram, em estudo sobre abuso sexual infantojuvenil, que a idade dos abusadores adultos varia entre 25 e 59 anos; já os adolescentes entre 12 a 17 anos são mais frequentemente abusados por jovens entre 18 e 24 anos e por idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Outro ponto relevante é que, em 87% dos casos, o autor da violência não sofre punição e/ou prisão.

Apesar das estatísticas apontarem a porcentagem dos tipos de abusos e o perfil dos agressores, a família permanece centrada nos seus problemas cotidianos, como sofrimentos pessoais, demandas de trabalho e conflitos conjugais, o que faz com que não atente à relação familiar e, assim, a violência contra seus filhos passe muitas vezes despercebida. A violência não é visualizada, bem como não se observa a mudança de comportamento do filho, aumentando a vulnerabilidade da criança diante dos abusadores.

Pfeiffer e Salvagni (2005) corroboram esses dados quando assinalam que, apesar do índice elevado de casos de abuso sexual na infância, estes não são facilmente confirmados, pois são praticados por pessoas de confiança da família ligadas diretamente às vítimas. Esta violência, por ocorrer de diversas formas e apresentar diferentes níveis de gravidade, dificulta a possível denúncia por parte da vítima, sendo este um aspecto que prejudica o estabelecimento de medidas legais para a investigação do crime. Sendo assim, o momento crucial para a vítima de abuso sexual é o de revelação da violência sofrida, pois, se não acreditarem na sua versão e não adotarem as medidas protetivas cabíveis, poderá haver revitimização (HABIGZANG et al., 2011).

O receio de revelar o abuso sexual sofrido decorre do medo da rejeição familiar, de ser expulso de casa, causar discórdia familiar ou, ainda, por receio da família não ter consciência do correto significado de abuso sexual. Assim, a vítima pode estabelecer um pacto de silêncio com o abusador, o que desqualifica as revelações. Estudo evidenciou que uma das estratégias encontradas por meninas no

momento da revelação do abuso sexual infantil é o relato oral ou escrito e a fuga de casa. Em 62,5% dos casos, os familiares acreditam em suas filhas, adotam medidas protetivas e realizam as denúncias, mas, por outro lado, alguns não acreditam na versão da vítima e, portanto, não providenciam proteção e preservam o vínculo afetivo com o abusador (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010). Assim, é importante que as crianças, os adolescentes e suas famílias disponham de intervenções necessárias e urgentes, pois a revelação poderá desencadear uma crise no contexto familiar. Todavia, somente 37% das vítimas que notificam este tipo de abuso recebem atendimento em até quinze dias após a denúncia (ESPÍNDOLA; BATISTA, 2013).

Embora exista uma discussão sobre violência sexual no Brasil, pouco se discute acerca das repercussões psíquicas, sociais e familiares referentes à diferença de gênero dos indivíduos abusados. Na cultura machista-patriarcal, os olhares estão direcionados aos sentimentos dos meninos abusados que, posteriormente ao abuso, acabam impedidos de retornar à condição de homem, restando-lhes, como alternativa, a homossexualidade (ALMEIDA, PENSO; COSTA, 2009). Taquete e Rodrigues (2015) referem que alguns adolescentes abusados sexualmente na infância podem associar a homossexualidade com a violência sofrida. De acordo com os autores, de alguma maneira eles retornam ao passado, ou seja, ao abuso sexual sofrido na infância, para justificar a atual orientação sexual.

Assim, os meninos, quando abusados sexualmente, sentem-se mais confusos em relação à sua sexualidade, pois o abuso tende a ocorrer em uma relação homossexual (HABIGZANG; KOLLER, 2012). No entanto, pela violência sofrida, não se pode dizer que a vítima terá um comportamento homossexual definitivo. Estudo realizado nos EUA com homens homossexuais e bissexuais que se declararam vítimas de abuso sexual infantil evidenciou relação entre o abuso sexual infantil e os comportamentos sexuais de risco na vida adulta, tais como múltiplos parceiros e sexo desprotegido (WILLIAMS et al., 2015).

Outro fator importante é que, após abusos cometidos por familiares, há elevada chance de as vítimas fazerem uso de drogas lícitas e ilícitas, serem acometidas por alguma infecção sexualmente transmitida (IST) ou desenvolverem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Quando o abuso ocorre na adolescência, há maior probabilidade de apresentarem transtorno depressivo maior (BOROUGHES et al., 2015). O TEPT é identificado como uma experiência individual, testemunhada ou

confrontada, na qual houve ameaça à vida, à integridade física de si ou de outrem com o qual estava afetivamente ligado (SCHAEFERI; LOBO; KRISTENSEN, 2012).

Outros transtornos desenvolvidos por crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual são os de ansiedade, depressão, atitudes agressivas, problemas de comportamento e funcionamento sexual e dificuldades em se relacionar (SERAFIM et al., 2009). Ulman et al. (2006) pontuam que o abuso sexual poderá resultar também em prejuízos cognitivos, emocionais, desinteresse por brincadeiras, isolamento social, déficit de linguagem e aprendizagem, ideias suicidas e homicidas, automutilação e fugas de casa (ULMAN et al., 2006).

Outro problema relevante, além do próprio abuso sexual infantil, refere-se à necessidade de elaboração de estratégias no intuito de modificar ou reprimir os desejos homossexuais iniciados na infância ou adolescência. Silva, Lima e Correira (2013) confirmam que, quando o indivíduo se depara com seus novos desejos, apresenta conflitos pessoais, como medo de ser rejeitado e desequilíbrio emocional e mental, causados, sobretudo, por preconceito e discriminação social. O sigilo e o medo também estão presentes nos resultados identificados neste estudo, sobretudo o temor de sofrer preconceitos, discriminação familiar e social.

Mota (2012) esclarece que as normas impostas pela heterossexualidade se tornam um peso para aquele que as rompe, pois, uma vez que decide vivenciar esta escolha, acaba tendo que formular estratégias para se impor, a fim de garantir que seja aceito. Necessita, também, lutar contra a estigmatização presente no meio homossexual. Ceará e Dalgalarondoll (2010), em pesquisa com homossexuais, pontuam que 32,5% deles revelam sua homossexualidade apenas parcialmente, ou seja, tentam manter sigilo na família e no trabalho, enquanto 62,5% não tiveram dificuldade em assumi-la em todos os segmentos sociais.

Para enfrentar o preconceito e a discriminação, os homossexuais recorrem ao apoio de pessoas próximas com as quais compartilham a experiência vivenciada (SANTOS; FERNANDES, 2009). Outro recurso adotado para ocultar a orientação sexual é manter o controle do corpo, de modo a impedir trejeitos (ABREU; SILVA; ZUCHIWSCHILL, 2015). Mota (2012) reforça ainda que assumir os desejos sexuais tidos como desviantes resulta em perdas sociais e, por esse motivo, alguns acabam se relacionando com mulheres no intuito de amenizarem e camuflarem a vergonha que sentem por desejarem pessoas do mesmo sexo.

Outro recurso utilizado para sublimação dos desejos homossexuais é o envolvimento religioso, mesmo sendo ineficaz para alguns. Geralmente, os jovens não se sentem confortáveis em conversar com as autoridades religiosas sobre as questões que envolvem suas experiências sexuais (SILVA et al., 2008). De acordo com Silva, Paiva e Parker (2013), as comunidades religiosas não acolhem bem aqueles que se assumem homossexuais. Por outro lado, há, neste mesmo meio religioso, pessoas que demonstram preocupação para com as discriminações e violências vividas pela população LGBT. Este tema, segundo os autores, provoca reações diversas nos membros dos grupos religiosos, sendo que muitos referem compreender a homossexualidade, considerando-a normal, e outros a descrevem como pecado ou algo não natural.

Além de enfrentarem dificuldades no meio religioso, os homossexuais sofrem também consequências como *bullying* homofóbico nas instituições sociais e entre os familiares, tanto no período da descoberta de si como na fase de assumir a homossexualidade para família e no meio social. Isso, com frequência, resulta em isolamento, ansiedade e depressão. Destaca-se que o estigma, a discriminação, o preconceito e a perseguição são formas de violência simbólica, a qual, por sua vez, constitui um modo de coerção (GOMES, 2008).

Andreo et al. (2016) assinalam que, apesar dos avanços conquistados em alguns países em relação à violência de gênero, ainda perduram atitudes homofóbicas, expressas por piadas, comentários depreciativos e violência física. Esta violência também é frequente na escola, neste caso identificada como *bullying* homofóbico, que pode ser praticado de forma contundente ou sutil (BORGES et al., 2011). Certamente, a escola desempenha um papel fundamental na vida de uma criança, por ser uma instituição social que doutrina os modos a serem seguidos na sociedade. Nela são discutidos temas pertinentes a corpos, gêneros e sexualidades, e, ao introduzir essas questões em sua grade curricular, a escola acaba por contribuir com a promoção, o respeito e a diversidade sexual e de gênero, o que favorece o combate contra a violência e a homofobia (RIBEIRO et al., 2016).

Apesar de inseridas questões sobre homofobia na grade curricular das escolas, ainda se observa, cotidianamente, elevado índice de violência contra a população LGBT. No estudo de Malta et al. (2010), a maior frequência de *bullying* homofóbico praticado no meio escolar foi registrada entre meninos e, entre os que

sofrem homofobia, há maior risco de ansiedade, depressão e baixa autoestima (PEREZ, 2014).

Investigação realizada no Canadá evidenciou que alunos são diariamente alvos de comentários homofóbicos. Sofrem também abusos verbais, por meio de boatos e rumores divulgados na internet. Ainda de acordo com essa pesquisa, estudantes heterossexuais têm chances 4,1% maiores de sofrerem também abuso físico relacionado à sua sexualidade (PETER; TAYLOR; CHAMBERLAN, 2015). Conseqüentemente, as implicações negativas decorrentes do *bullying* homofóbico resultam na evasão de jovens que assumiram sua orientação sexual no meio escolar, sendo esta taxa elevada entre jovens travestis e transexuais, pois são forçados a abandonar os estudos em virtude da maior dificuldade para ocultação da identidade sexual. Os jovens que são homossexuais, *gays* ou lésbicas também sofrem, pois tentam manter a homossexualidade sob sigilo por medo do preconceito, que também constitui uma forma de violência (DINIZ, 2011). Já no espaço universitário, a maioria dos jovens se sente livre para viver a homossexualidade (MURASAKIA; GALHEIGO, 2016).

Além da escola, o homossexual sofre *bullying* também no ambiente de trabalho, onde são cometidas injustiças que prejudicam o seu desempenho profissional. Neto, Saraiva e Bicalho (2013) referem que a violência simbólica, expressa pela discriminação, estigmatização e invisibilidade, sofrida pelos homossexuais no trabalho, resulta em perda de promoções, dificuldade de ascensão de cargos e salários e problemas para inserção no mercado de trabalho. Destacam ainda ser notória a dominação simbólica quando os homossexuais procuram se adaptar ao padrão heteronormativo hegemônico. Muitos acabam por negar sua identidade e impõem a si controle de comportamento ou assumem a postura de uma sociedade homofóbica, praticando preconceito e discriminação contra outros homossexuais que apresentam trejeitos femininos.

Os homossexuais temem o preconceito e seus efeitos nas empresas onde trabalham, uma vez que não são desenvolvidas ações de proteção quando atos discriminatórios são perpetrados (SIQUEIRA et al., 2009b). Geralmente, os homossexuais que assumem sua orientação sexual no ambiente laboral formulam algumas estratégias de sobrevivência, mas são acometidos por sensação de angústia, imobilidade e instabilidade social, tanto emocional quanto física. Portanto, a implementação de ações por parte das empresas que visem diminuir a homofobia

pode melhorar a vida diária dos homossexuais e contribuir para a qualidade de vida desses trabalhadores (IRIGARAY; FREITAS, 2013).

Santos e Fernandes (2009) pontuam que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por homossexuais no trabalho envolvem a manutenção do foco no problema e a procura por apoio social, ou seja, buscam se relacionar com pessoas do mesmo grupo social. Buscar por essa forma de apoio pode estar relacionado ao fato da pessoa ser militante de movimento social na luta contra a homofobia praticada nesses grupos (SANTOS; FERNANDES, 2009).

Outro tipo de homofobia é a familiar, geradora de intenso sofrimento emocional, repercutindo em depressão, isolamento social/familiar e pensamentos suicidas. Por causar a ruptura dos laços familiares, trata-se de uma das piores formas de estigmatização contra o homossexual (TOLEDO; FILHO, 2013). Por outro lado, alguns encontram justamente na família o apoio e a aceitação no momento em que revelaram a sua homossexualidade (SILVA et al., 2015).

De acordo com Yarns et al. (2016), ao se identificarem como homossexuais, as pessoas enfrentam dúvidas para decidir o momento oportuno de se assumirem aos outros. Para esses autores, isso, em geral, ocorre em duas fases: na fase inicial interna, em que há a conscientização do seu sentido de ser masculino ou feminino com atrações emocionais e físicas, ou na segunda fase, denominada externa, quando se assumem de forma aberta a pelo menos outra pessoa de sua confiança.

Diante disto, a revelação da homossexualidade acontece de acordo com as especificidades de cada família ou, em alguns casos, porque os familiares já desconfiam da orientação do filho. Esse processo entre o não revelar e o revelar a homossexualidade gera sentimentos como desajustamento, culpa, medo e baixa autoestima relacionados ao temor do que pensarão familiares, amigos e sociedade. (COST; MACHADO; WAGNER, 2015). No estudo de Taquete et al. (2005), os entrevistados declararam que sofreram pressão familiar para mudança da orientação sexual, o que resultou em fuga de casa e tentativa de suicídio.

A revelação da homossexualidade acaba por provocar alterações nos padrões de interação familiar e no próprio sentimento do indivíduo quando não precisa mais ou não quer mais ocultar sua orientação sexual. Destaca-se que o sigilo existente na família sobre este assunto aumenta o nível de tensão, bem como desfavorece e reprime a espontaneidade da relação familiar. Como geralmente o indivíduo mantém

sua homossexualidade em segredo, pode se sentir oprimido e optar pelo distanciamento dos familiares (COSTA; MACHADO; WAGNER, 2015).

As estratégias para a revelação da homossexualidade foram formuladas de distintos modos pelos participantes deste estudo: alguns buscaram por ajuda profissional para agilizar e facilitar este processo, enquanto outros se revelaram durante conversas abertas com os familiares após a conquista de sua formação acadêmica e independência financeira. A primeira pessoa escolhida para saber da notícia, em sua maioria, foi a mãe, por ser quem mais demonstra confiança e amor, embora, em três dos casos, a relação com a genitora tenha sofrido danos após a revelação, resultando, em um deles, na expulsão de casa. Já o pai apresenta maior dificuldade em aceitar a orientação sexual do filho, no caso a homossexualidade, do que a mãe (SILVA et al., 2015).

Costa, Machado e Wagner (2015) ressaltam que o sentimento da figura materna ao receber a notícia da homossexualidade do filho envolve tristeza, culpa e decepção; já o pai, em alguns casos, internaliza melhor a situação, cobrando apenas estudo e trabalho. Outra preocupação dos familiares, segundo os autores, é de que o filho sofra preconceitos e discriminação por parte da sociedade e de amigos, contraia doenças sexualmente transmissíveis e sofra violência física.

Murasakia e Galheigo (2016) referem que a figura materna é a que mais se envolve nos conflitos após a revelação da homossexualidade dos filhos, uma vez que a figura paterna não é participativa ou não está presente no ambiente familiar. De modo geral, os conflitos familiares envolvem desde um relacionamento difícil, falta de diálogo, recusa de falar sobre o assunto até a não aceitação. Toledo e Filho (2013) destacam também que os pais, quando não aceitam a condição do filho, adotam atitudes drásticas como controle, vigilância, perseguição, ameaças, chantagens e, inclusive, agressões físicas e verbais e expulsão de casa.

Mota (2012) menciona que alguns homossexuais que possuem pais autoritários, enérgicos e disciplinadores acabam sofrendo pressão e rejeição familiar e, assim, acabam revelando sua orientação sexual somente após a morte da figura paterna ou, ainda, optam por sair de casa ou mudar de cidade, em lugares onde possam vivenciar sua homossexualidade. Ademais, o indivíduo busca revelar sua homossexualidade em busca tanto de paz interna como para partilhar com amigos e familiares sua orientação sexual. No entanto, o medo da perda do afeto familiar, do

sustento financeiro e a vergonha por se perceber diferente em relação aos demais geram angústia e sofrimento durante este processo de revelação (SILVA et al., 2015).

Segundo Hauer e Guimarães (2015), as mães, na tentativa de compreenderem a homossexualidade, buscam encontrar uma causa ou um motivo para tal orientação sexual. Atribuem a culpa a terceiros ou a si mesmas, e só mais tarde iniciam o processo de aceitação. Elas acreditam que os filhos foram influenciados por amigos, primos ou que os conflitos familiares possam ter contribuído para o emergir da homossexualidade. Um dos entrevistados deste estudo teve sua orientação sexual revelada à mãe pelo irmão, homossexual, durante um episódio de conflito familiar, e isto prejudicou o relacionamento dos irmãos e familiares.

Observa-se, portanto, que a decisão de revelar a homossexualidade constitui um momento difícil e intenso, tanto para aquele que a comunica quanto para a família, que se depara com a notícia. Em geral, quando os pais desconfiam da homossexualidade do filho preferem não discutir o assunto até que isto se torne inevitável, por não saberem lidar com a situação. Por outro lado, quando há outros homossexuais no seio familiar, a revelação se torna mais fácil (COSTA; MACHADO; WAGNER, 2015). A dificuldade de aceitação por parte da família pode decorrer de um desajuste com a heteronormatividade experienciada pelo filho. Pais e mães de homossexuais, após revelação, se culpam e julgam a atitude do filho como uma punição, pois acreditam ter fracassado no processo de educação. A decepção pessoal por seu filho romper com a heterossexualidade leva ao luto pela morte dos sonhos construídos desde o nascimento do filho, tais como: noivado, o casamento heterossexual e a continuidade da família em uma terceira geração (TOLEDO; FILHO, 2012).

Diante disso, para minimizar o estresse no processo de revelação e amenizar o impacto da notícia, alguns participantes fazem uso de bebida alcoólica como incentivo de coragem e outros preferem as conversas abertas sobre sua orientação sexual. Yarns et al. (2016) confirmam que a revelação, em qualquer idade, por escolha própria ou não, é um momento repleto de vulnerabilidade e estresse. Os autores descrevem que as atitudes sociais sobre a população LGBT têm se transformado, todavia, a maioria dos jovens ainda experiencia uma ou mais formas de vitimização pessoal quando se revela, sendo as mais comuns insultos verbais, ameaças de violência e violência, dano ou perda de bens pessoais, agressões físicas e ameaças com armas de fogo.

Para lidar com as dificuldades, formulam estratégias para melhor adaptação aos desafios encontrados. As estratégias utilizadas por nossos participantes foram: autoaceitação e aceitação familiar, superação do ódio decorrente do *bullying* homofóbico e conquista de independência financeira. O movimento entre reconhecer e revelar a homossexualidade possibilita a vivência de experiências que poderão ser repassadas a outras pessoas como forma de amenizar os sofrimentos enfrentados pela população homossexual em geral. Nesse sentido, segundo os entrevistados, as experiências por eles vivenciadas permitiram amadurecimento pessoal que originou uma nova filosofia de vida.

Em seu estudo, Murasakia e Galheigo (2016) relatam que trabalhar a insegurança e o medo, respeitar o tempo de aceitação, superar os desafios, buscar fé e apoio em amigos, recorrer à ajuda profissional quando necessário, lutar por independência financeira e ler sobre a homossexualidade são atitudes que favorecem o enfrentamento dos inúmeros sentimentos e dificuldades vivenciados no decorrer do processo de reconhecimento e revelação. Assim, prosseguir com a vida, ser perseverante e não desistir de seus ideais constituem estratégias para aqueles que enfrentam momentos difíceis, tal como o de assumir a homossexualidade

Os direitos humanos básicos das pessoas homossexuais são desrespeitados, sobretudo pela cultura heteronormativa, e isto os mantém sempre em condição de vulnerabilidade, o que acaba levando ao adoecimento físico, cognitivo, mental e psicológico. Portanto, implementar políticas públicas efetivas para tratamento e apoio da população LGBT é fundamental para amenizar os conflitos internos e externos gerados desde o reconhecimento até a revelação da homossexualidade (CARDOSO; FERRO, 2012).

Albuquerque et al. (2013) confirmam que, sob a perspectiva dos direitos da cidadania, observa-se ainda ser precário, no Brasil, o conhecimento das necessidades da população LGBT, o que seria importante para implementar políticas públicas de saúde direcionadas a esta clientela, com profissionais qualificados e sem atos discriminatórios.

As violências em relação aos homossexuais são sucessivas e perpassam toda a sua trajetória de vida, independentemente do gênero masculino ou feminino. Nota-se que tais comportamentos agressivos por parte da sociedade e familiares estão presentes desde a infância até vida adulta, pelo fato da pessoa não corresponder mais ao que é socialmente esperado em termos de sexualidade. Não

corresponder ao heteronormativo gera consequências que afetam tanto a saúde física quanto mental e social. Observa-se, portanto, despreparo das redes de saúde no acolhimento e na busca ativa da população LGBT quanto à saúde mental e social, pois sua saúde não engloba somente as condições físicas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/AIDS (ALBUQUERQUE et al., 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer as experiências dos homens em relação ao processo de compreensão de si e assumir a homossexualidade. Nos relatos desta trajetória, a orientação sexual foi identificada como inata, uma vez que muitos acreditam que ela está presente desde o nascimento, não existindo, portanto, um período preciso para essa percepção. O sentimento predominante é de que estão fora do padrão preestabelecido para o sexo masculino, o que causa sofrimentos e conflitos.

Ao se reconhecer homossexual, o indivíduo percorre um caminho solitário, repleto de sentimentos negativos. O medo do preconceito e da discriminação amedronta e gera conflitos internos, a ponto de muitos reprimirem seus desejos e se isolarem do meio social, condutas que colaboram para o adoecimento emocional e físico.

O abuso sexual infantil é uma realidade presente na vida de alguns homossexuais. Nesses casos, em geral, os pais não conseguem detectar as mudanças de comportamentos, o sofrimento emocional e os riscos aos quais seus filhos estão submetidos todos os dias. Os abusos são impetrados, na sua maioria, por familiares, como tios e primos.

As principais consequências vivenciadas no meio familiar e social no processo de compreender-se homossexual foram a dificuldade de autoaceitação, assim como de dialogar sobre sua homossexualidade com familiares e amigos, o medo de sofrer preconceito e discriminação e o *bullying* homofóbico no ambiente escolar, as quais resultaram na autoflagelação e prática de sexo desprotegido. Diante das consequências negativas vivenciadas neste processo, os participantes, inicialmente, formularam estratégias para reprimir os desejos sexuais emergentes na infância e adolescência, buscando viver em sigilo, namorar mulheres, negação de si, procura por ajuda religiosa para sublimação dos desejos homossexuais e busca por tratamento psicológico.

Os sentimentos e dificuldades vivenciados neste processo envolveram temor da reação das pessoas após a revelação e medo de perder a família e os amigos, o que, por sua vez, gerou solidão, isolamento, ansiedade e depressão. No entanto, apesar do medo, consideravam necessário revelar a orientação sexual para

não mais viverem uma vida dupla e mentirosa. Após a notícia, os familiares expressaram raiva, tristeza e receio de que seus filhos fossem expostos à violência física praticada em decorrência de preconceito e discriminação.

Os desafios vivenciados no contexto familiar e na sociedade após a revelação da homossexualidade envolveram reclusão familiar, com limitação de uso da internet e de aparelhos celulares, restrições do convívio com amigos e expulsão de casa. Frustrados, alguns familiares alegaram preferir ver o filho morto a homossexual, de modo que os participantes expressam, como único desejo, que a família seja capaz de compreender suas escolhas e dificuldades para manutenção de um convívio familiar harmonioso.

Como desafios enfrentados nesta trajetória, podem ocorrer uso abusivo de álcool e drogas, gastos excessivos, perda de amigos, afastamento do círculo religioso ao qual pertencem, além de homofobia no trabalho e na escola, os quais decorrem da intensa cobrança social em relação à homossexualidade. Este conjunto de fatores pode desencadear baixa estima, depressão e pensamentos suicidas.

As principais estratégias de enfrentamento adotadas para superação dos desafios vivenciados nos dois processos consistiram em: aceitar-se, superar sentimentos de ódio desencadeado pelo *bullying* homofóbico escolar e adquirir independência financeira para sobrevivência após a expulsão de casa. Para a aceitação familiar, os participantes procuraram permanecer calmos, buscar apoio dos amigos para que mediassem o diálogo com os familiares e revelarem-se primeiro à figura materna. Destaca-se que a prostituição emerge como meio de sobrevivência após expulsão pelos familiares e, neste caso, não se trata de uma decisão que gere arrependimento, por ser o único meio de garantir a independência financeira e, em alguns casos, o próprio sustento.

Toda essa gama de sentimentos vivenciados durante o processo de compreensão de si e o de assumir a homossexualidade para a família e aos amigos possibilita amadurecimento e o emergir de uma nova filosofia de vida. Os participantes relataram compreender que a autoaceitação apenas ocorreria quando pudessem lidar com seus medos e inseguranças em relação à sua homossexualidade e que esse momento é singular para cada pessoa e, respeitá-lo, favorece o processo de superação das dificuldades que se apresentam neste período.

Assim, identificar nos serviços de saúde os homens homossexuais em sua complexidade, como indivíduos detentores de direitos e carentes cuidados, constitui

uma tarefa árdua e um grande desafio para Rede SUS. É necessário olhar de maneira holística para a população LGBT, pois não estão vulneráveis apenas às IST/AIDS, mas, também, a adoecimento mental, ideações e tentativas de suicídios, sendo a última um problema significativo de saúde pública. Relevante, portanto, formular ações de saúde para esta população, com base nas suas especificidades e necessidades individuais. Essas ações constituem estratégias prioritárias da esfera de atenção básica de saúde, onde o profissional de enfermagem desempenha papel fundamental no atendimento da demanda de seus usuários. Então, é dever da enfermagem acolher, com responsabilidade, o outro em toda sua diversidade e totalidade, e isto resulta no alcance de um dos princípios do SUS: a universalidade (BRASIL, 2016).

Diante do exposto, apreende-se que desvelar a experiência dos homossexuais na compreensão de si e no assumir-se para família e no meio social contribui para que pesquisadores, profissionais de saúde e gestores busquem novos modelos de atenção à saúde para prevenção do adoecimento físico e mental da população LGBT, de forma humanizada, nos três níveis de atenção à saúde e de forma humanizada.

Por fim, na condição de pesquisadora principal, destaco que investigar esta temática revelou-se um grande desafio, pois, vivenciei atitudes homofóbicas por parte de pesquisadores e amigos, sem ser homossexual. A visão que muitos expressam é a de que a homossexualidade é uma atitude que caminha na contramão da heteronormatividade. Por vezes, minha orientação sexual foi questionada por pessoas do meu convívio social, as quais me disseram que uma pessoa heretossexual não poderia desenvolver um estudo sobre este tema, a não ser que estivesse tentando sublimar um desejo homossexual oculto. Essa conexão causou sofrimento e constrangimentos pessoais, pois fui questionada em público de forma agressiva, mas, por outro lado, me fez compreender melhor o sofrimento e o enfrentamento daquela cuja orientação sexual é cotidianamente questionada por meio de comentários maldosos que expressam preconceito, discriminação e estigma e constituem formas de violência simbólica.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. S. D.; SILVA, D. N. H.; ZUCHIWSCHI. Surdos e homossexuais: a (des)coberta de trajetórias silenciadas. Ribeirão Preto, **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, pp. 607-620, set. 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a07.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.
- ALBUQUERQUE, G. A. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2017.
- ALBUQUERQUE, G. A et al. Sexual Diversity and Homophobia in Health Care Services: Perceptions of Homosexual and Bisexual Population in the Cross-Cultural Theory. **Open jour of nurs**, v. 6, p. 470-482. 2016a. Disponível em <http://file.scirp.org/pdf/OJN_2016061316203529.pdf> Acesso em: 11 jul. 2017.
- ALBUQUERQUE, G. A et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC int heal hum righ.**, v. 16, n. 2, p. 01-10. 2016b. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>> Acesso em: 11 jul. 2017.
- ALENCAR, G. A.; NEVES, D. A.; PARENTE, J. S. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. Florianópolis, **Sau. & Transf. Soc.**, v.7, n.3, p.36-48. 2016. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265347623007.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2017.
- ALLPORT, G. **The nature of prejudice**. Cambridge: Addison-Wesley, 1954. Disponível em <http://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport_Nature_of_prejudice.pdf> Acesso em: 30 nov. 2015.
- ALMEIDA, L. R. S. Pierre Bourdieu: a transformação social no contexto de “a reprodução”. **Rev. Fac. Educ. UFG**, v. 30; n. 1, pp. 139-155, jan./jun. 2005. Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/1291>> Acesso em: 08 jul. 2017.
- ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino. São Paulo, **Estilos da Clínica**, v. 14, n. 26, pp.46-67. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100004> Acesso em: 01 abr. 2017.
- ALVES, E.F.; TSUNETO, L.T. A orientação homossexual e as investigações acerca da existência de componentes biológicos e genéticos determinantes. **Scire Salutis**, v.3, n.1, jan-fev-mar. 2013. Disponível em <<http://sustenere.co/journals/index.php/sciresalutis/article/view/ESS2236-9600.2013.001.0006/236>> Acesso em: 01 mai. 2017.

APA. American Psychological Association. Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. **American Psychologist**, v. 67, n. 1, pp. 10–42, jan. 2012. Disponível em <
<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>> Acesso em: 01 abr. 2017.

ANDREO, C. Homofobia na construção das masculinidades hegemônicas: queerizando as hierarquias entre gêneros. Rio de Janeiro, **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 1, pp. 46-67, jul. 2016. Disponível em <
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n1/v16n1a04.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.

ANTONI, C.; YUNES, M. A. M.; HABIGZAN, L.; KOLLER, S. H. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. Campinas, **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, pp. 97-106, jan-mar. 2011. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n1/a10v28n1.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Teoria fundamentada nos dados ou grounded theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem**, n. 3, pag. 177-85, mar. 2011. Disponível em <
<http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962018.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2016.

BAILEY, J. M.; PILLARD, R. A genetic study of male sexual orientation. **Arch Gen Psychiatry**, v. 48, n.12. 1991. Disponível em <
<http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/495588>> Acesso em: 29 abr. 2017.

BAILEY, J. M.; DUNNE, M. P.; MARTIN, N. G.. Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. **Journal of personality and social psychology**, Washington, v.78, n.3, p.524-536, 2000.

BLANCHARD, R.; KLASSEN, P. H-Y antigen and homosexuality in men. **J. theor. Biol.**, v. 185, pp. 10771-74, jul. 2006. Disponível em <
<http://www.pnas.org/content/103/28/10771.full.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2017.

BLANCHARD, R.; BOGAERT, A. F. Homosexuality in men and number of older brothers. **The american journal of psychiatry**, Arlington, v.153, n.1, p.27-31, 1996.

BIBLIA. **Jovem**. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2002.

BOARINI, M. L. Refletindo sobre a nova e velha família. Maringá, **Psicologia em Estudo**, n. esp., p. 1-2. 2003. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa01.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

BOGAERT, A. F. Biological versus nonbiological older brothers and men's sexual orientation. **PNAS**, v. 103, n. 28, july. 2006. Disponível em <
<http://www.pnas.org/content/103/28/10771.full>> Acesso em: 29 abr. 2017.

BONNEWITZ, P. **Primeiras lições sobre sociologia de pierre bourdieu**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **R. Interam. Psicol.**, v. 42, n. 3, pp. 528-536. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013> Acesso em: 01 abr. 2017.

BORGES, L. S.; SPINK, M.J. P. Repertórios sobre lesbianidade na mídia televisiva: desestabilização de modelos hegemônicos?. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, pp. 442-452. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a18v21n3.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2017.

BORGES, Z. N.; PASSAMANI, G. R.; OHLWEILER, M. I.; BULSING, M. Percepção de professoras de ensino médio e fundamental sobre a homofobia na escola em Santa Maria (Rio Grande do Sul / Brasil). Curitiba, **Educar em Revista**, n. 39, p. 21-38, jan./abr. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a03>> Acesso em: 18 abr. 2017.

BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BOROUGHES, M. S. et al. Complexity of Childhood Sexual Abuse: Predictors of Current PostTraumaticStressDisorder, MoodDisorders, SubstanceUse, andSexual Risk Behavior Among Adult Men Who Have Sex with Men. **Arch Sex Behav.**, v. 44, pp. 1891–1902. 2015. Acesso em: 30 marc. 2017.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. 2 ed. Porto Alegre: Zouk, 2015.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/.../0/BOURDIEU_A%20dominação%20masculina.pdf?> Acesso em: 11 jul. 2017.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BOURDIEU, P. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf> Acesso em: 08 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad/MEC). **Proteger para Educar: a escola articulada com as redes de proteção de crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escola_protege/cad_escolaqprotege.pdf> Acesso em: 16 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria especial de Direitos Humanos. 2016b. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/maio/disque-100-recebe-quase-cinco-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contracrianças-e-adolescentes-nos-primeiros-quatro-meses-de-2016>> Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. **Diversidade sexual e cidadania LGBT**. São Paulo: SJDC, 2014. 44p. Disponível em <http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/C/PDS/Cartilha_Diversidade_Sexual_ea_Cidadania_LGBT.pdf> Acesso em: 06 jun. 2015.

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://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf> Acesso em: 17 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf> Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 21 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em <http://www.abgl.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf> Acesso em: 16 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em: 06 jun. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Poder judiciário. **Resolução 175 de 13 de maio de 2013**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2013b. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/resol_gp_175_2013.pdf> Acesso em: 04 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diversidades sexuais**. Adolescentes e Jovens para educação entre pares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_diversidades.pdf> Acesso: 06 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf> Acesso em: 01 ago. 2015.

BRASIL. **Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos**. Secretaria dos Direitos Humanos. Brasília: Ministério das Mulheres, 2016a. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dados-estatisticos/Relatorio2013.pdf>> Acesso em 23 abr. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Brasília: Casa Civil, 2009. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm> Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. 35. ed. Brasília: Edições Câmara, 2012a. Disponível em <bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/.../constituicao_federal_35ed.pdf?> Acesso em: 20 jun. de 2017.

CALMINO, L.; TORRES, A. R. R.; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E. **Psicologia Social: temas e teorias**. 2 ed. Brasília: Technopolitik, 2013.

CAMPERIO-CIANI, A.; CORNA, F.; CAPILUPPI, C.. Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, London, v. 271, n.1554, p.2217-2221, 2004.

CASSIANI, S. H. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 4 n.3, dez. 1996. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a07.pdf>> Acesso em: 07 dez. 2016.

CARDOSO, F. L. Etiologia da Orientação Sexual e suas Implicações para a Ciência do Movimento Humano/ Etiologia da Orientação Sexual. **Motrivivência**, ano 20, n. 30, pp. 197-216, jun. 2008. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewFile/2175-8042.2008n30p197/11503>> Acesso em 08 abr. 2017.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, pp. 552-563. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>> Acesso em 28 abr. 2017.

CARRIERI, A. P.; SOUZA, E. M.; AGUIAR, A. R. C. Trabalho, Violência e Sexualidade: Estudo de Lésbicas, Travestis e Transexuais. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, pp. 78-95, jan./fev. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v18n1/a06v18n1.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2017.

CATLEY, B. JONES, C. Deciding on ViolenceReason. **Reason in Practice**, vol. 2, n. 1. 2002.

CEARÁ, A. T.; DALGALARRONDOLL, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v.37 n.3, p. 118-23. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832010000300005&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 26 mai. 2015.

CEZÁRIO, J.; KOTLINSK, K.; NAVARRO, M. (org). Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e Associação Lésbica Feminista de Brasília Coturno de Vênus. **Legislação e Jurisprudência LGBTTTT**. Brasília: 2007. Disponível em <www.anis.org.br/.../Livro_Legislacao_e_Jurisprudencia_LGBTTTTpdf.pdf> Acesso em 05 jun. 2015.

CHARMAZ, K. **A Construção da teoria fundamentada guia prático para Análise Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER. S. R. **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1862/Definicoes_Tipologias.pdf?sequence=1> Acesso em: 08 jul. 2017.

CORREIO, E. S. S.; CORREIO, W. J. L. Homo eroticus: Considerações acerca do conceito de Sodomia nos processos da Inquisição Portuguesa. Florianópolis, **Revista Esboços**, v. 23, n. 35, p. 265-284, set. 2016. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/2175-7976.2016v23n35p265>> Acesso em: 13 jul. 2017.

COSTA, M. C. O. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 5, pag. 1129-1141. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010> Acesso em: 03 abr. 2017.

COSTA, C. B.; MACHADO, M. R.; WAGNER, M. F. Percepções do Homossexual Masculino: Sociedade, Família e Amizades. Ribeirão Preto, **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, pp. 777-788, set. 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a20.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2017.

COSTA, A. B.; NARDI, H. C. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Trends in Psychology**, v. 23, n. 3, pp.715-726. 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a15.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2017.

CONSOLARO, A. O gene e a epigenética: as características dentárias e maxilares estão relacionadas com fatores ambientais ou Os genes não comandam tudo! ou O determinismo genético acabou?. Maringá, **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, v.14, n. 06, pp. 14-18, nov/dez. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n6/a03v14n6.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2017.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. Ribeirão Preto, **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n. 4, jul-ago. 2009. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400021&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 01 mai. 2017.

DANTAS, S. T. **Direito de Família e das Sucessões**. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

DAMIANI, D.; JÚNIOR. G. G. As novas definições e classificações dos estados intersexuais: o que o consenso de chicago contribui para o estado da arte?. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 51, n. 6, pp. 1013-17. 2007. Disponível em <
<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/9203/1/S0004-27302007000600018.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2017.

DIAS, M. B. **Manual de direito das famílias**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DIAS, M. B. **Manual de direito das famílias**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DIAS, M. B. **União homoafetiva: o preconceito e a justiça**. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

DIEHL, A.; D. L. **Sexualidade do prazer ao sofrer**. São Paulo: Roca, 2013.

DINIZ, N. F. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 39, p. 39-50, jan/abr. 2011. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a04.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2017.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. São Paulo: Global, 1984.

ESPÍNDOLA, G. A.; BATISTA, V. Abuso Sexual Infanto-Juvenil: A Atuação do Programa Sentinela na Cidade de Blumenau/SC. Brasília, **Psicol. cienc. prof.**, v. 33, n. 3, pp. 596-611. 2013. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300007> Acesso em: 02 abr. 2017.

FARO, J. P.; PESSANHA, J. F. O casamento civil homoafetivo e sua regulamentação no Brasil. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 32, p. 72-81, set. 2014, p. 72-81. Disponível em <
<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/10694/13465>> Acesso em: 04 jul. 2017.

FORASTIERI, V. Orientações sexuais, evolução e genética. **Candombá**, v. 2, n. 1, p. 50-60, jan-jun. 2006. Disponível em <

<http://revistas.unijorge.edu.br/candomba/2006-v2n1/pdfs/ValterForastieri2006v2n1.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2017.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FURROW, R. E.; FELDMAN, M. W. Genetic variation and the evolution of epigenetic regulation. **Evolution**, v. 68, n. 03, pp. 673-83, marc. 2014. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/evo.12225/pdf>> Acesso em: 01 abr. 2017.

GLASSER, B. G.; STRAUS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. USA: Standard: 1967. Disponível em <http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf> Acesso em: 15 mai 2016.

GAVRILETS, S.; RICE, W. R. Genetic models of homosexuality: generating testable predictions. **Proc. R. Soc.**, v. 273, pp. 3031–3038. 2006. Disponível em <<http://rspb.royalsocietypublishing.org/>> Acesso em: 14 abr. 2017.

GERIGK, W.; CLEMENTE, A.; TAFFAREL, M. O impacto da lei de responsabilidade fiscal sobre a gestão financeira dos pequenos municípios: o caso do Paraná. **Repec**, v. 04, n. 03, p. 44-69, set/dez. 2010. Disponível em <<http://www.repec.org.br/index.php/repec/article/view/251/89>> Acesso em: 07 jun. 2016.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade. 4 ed. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LCT, 1988. Disponível em <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman%3B%20Estigma.pdf> Acesso em: 01 dez. 2015.

GOODMAN L. A. Snowball sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. **Received**, v.32, n. 1, p. 148-70. 1961. Disponível em <http://projecteuclid.org/DPubS/Repository/1.0/Disseminate?view=body&id=pdf_1&handle=euclid.aoms/1177705148> Acesso em: 27 mai. 2015.

GOMES, R. A dimensão simbólica de violência de gênero: uma discussão introdutória. **Athenea**, n. 14, pp.237-243. Disponível em <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2736191.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2017

GGB. Grupo Gay da Bahia. **Assassinato de LGBT no Brasil**: relatório 2015. Disponível em <<https://grupogaydabahia.com.br/2016/01/28/assassinato-de-lgbt-no-brasil-relatorio-2015/>> Acesso em: 02 mai. 2017.

GROUNDING THEORY INSTITUTE. What is grounded theory? Retrieved from. 2014. Disponível em <<http://www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx>> acesso em: 07 dez 2016.

HABIGZANG, L. F. et al. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, pp. 467-473, out-dez. 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/10.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2017.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes: teorias, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HAUER, M.; GUIMARÃES, R. S. Mães, filhas e homossexualidade: narrativas de aceitação. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 3, pp. 649-662. 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a10.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2015.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.

IRIGARAY, H. A.; FREITAS, M. E. Estratégia de sobrevivência dos gays no ambiente de trabalho. **Psicologia Política**, v. 13, n. 26, pp. 75-92, jan/abr. 2013. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v13n26/v13n26a06.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Diretoria de Pesquisa. Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Goiás. 2014a. Disponível <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=520110&idtea=5&search=goias|anapolis|servicos-de-saude-2009>> Acesso em: 25 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estatísticas da Saúde Assistência Médico-Sanitária 2009**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2009/ams2009.pdf>> Acesso em: 26 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro, v. 41. 2014b. Disponível em < http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2014_v41.pdf> Acesso em: 03 jul. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro, v. 42. 2015. Disponível em < http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2015_v42.pdf> Acesso em: 04 jul. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mapas das Microrregiões de Goiás**. Goiânia. 2010. Disponível em < <http://www.imb.go.gov.br/viewmapa.asp?mapa=Mapas%20das%20Microrregi%F5es%20de%20Goi%E1s%20-%20IBGE>> Acesso em: 07 jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo municípios goiás**. 2016. Disponível em < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=520110>> Acesso em: 02 abr. 2017.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2ª ed. Brasília: EDA, 2012. Disponível em <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C387%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989> Acesso em: 05 jun. 2015.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna : Via Litterarum, 2013.

KENDLER, K. S.; THORNTON, L.; GILMAN, S. E.; KESSLER, R. C.. Sexual orientation in a U.S. national sample of twin and non twin sibling pairs. **The American Journal of Psychiatry**, Arlington, v.157, n.11, p.1843-1846, 2000.

LACERDA, M. ; PEREIRA, C.; CAMINO, L. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicol. Reflex. Cri**, v.15, n.1, pp. 165-178. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722002000100118> Acesso em: 26 nov. 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Sociologia Geral**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

LENDRO, M. E. Transformações da família na história do Ocidente. **Theologica**, v. 41, n. 1, pp. 51-74. 2006. Disponível em <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12875/1/leandro.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

LEITE, F. Raciocínio e procedimentos da Grounded Theory Construtivista. **Revista de Epistemologias da Comunicação**, v. 3, n. 6, julho-dez. 2015. Disponível em <<http://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/view/11310>> Acesso em: 01 mai. 2017.

LÔBO, P. **Direito Civil: Famílias**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MALTA, D. C. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE), 2009. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, pp. 3065-3076, out. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800011> Acesso em: 24 abr. 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATOS, A. A.; LOPES, M. F. Corpo e gênero: uma análise da corpo e gênero: uma análise da revista. Florianópolis, **Estudos Feministas**, v. 16, n. 1, pp. 288-61-76, jan/abr. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n1/a05v16n1.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2017.

MELO, Z. M. Família e cultura: uma reflexão. **Ciências, Humanidades e Letra**, ano 04, dez. 2000. Disponível em <www.unicap.br/Arte/ler.php?art_cod=1487f> Acesso em: 20 set. 2015.

MENDLOWICZ, E. Tornar-se homem. Rio de Janeiro, **Temp. Psic.**, v. 28, pp.165-75. 1995. Disponível em < <http://www.spid.com.br/revistas/r28/09%20TP28%20-%20Eliane%20Mendlowicz.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em < <http://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>> Acesso em: 08 jul. 2017.

MOTA, M. P. A construção da homossexualidade no curso da vida a partir da lembrança de gays velhos. **Bagoas**, n. 07, p. 199-222. 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2242/1675>> Acesso em: 08 abr. 2017.

MORAES, R.; CAMINO, L. Homoafetividade e direito: um estudo dos argumentos utilizados pelos ministros do STF ao reconhecerem a união homoafetiva no Brasil. São Paulo, **Revista Direito GV**, v. 12, n. 3, pp. 648-666, set-dez. 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v12n3/1808-2432-rdgv-12-03-0648.pdf>> Acesso em: 04 jul. 2017.

MURASAKIA, A. K.; GALHEIGOB, S. M. Juventude, homossexualidade e diversidade: um estudo sobre o processo de sair do armário usando mapas corporais. São Carlos, **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 24, n. 1, p. 53-68. 2016. Disponível em <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1264/685>> Acesso em: 27 abr. 2017.

NAPHY, W.; ARAÚJO, J. (trad). Born to be Gay. **História da homossexualidade**. Portugal: Edições 70, 2006.

NASIO, J. D. **Édipo**: o complexo do qual nenhuma criança escapa. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

NOGUEIRA, C. M. M.; NOGUEIRA, M. A. A sociologia da educação de pierre bourdieu: limites e contribuições. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 78, abr. 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a03v2378.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

NORTON, R. A Critique of social constructionism and postmodern queer theory. June 2002, updated 19 June 2008. Disponível em <<http://rictornorton.co.uk/social14.htm>> Acesso em: 10 jun. 2015.

ONS. OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS. **Measuring sexual identity: a national evaluation report**. Reino Unido, n.31, mar. 2011. Disponível em <<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/ethnicity/measuringsexualidentityevaluationreport>> Acesso em: 10 jun. 2015.

OLIVEIRA, C. B. E.; ARAÚJO, C. M. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. Campinas, **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 1, pg. 99-108, jan/mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a12.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Princípios de Yogyakarta**. Carta global pelos direitos dos homossexuais. Genebra, 2007. Disponível em <<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>> Acesso em: 10 jun. 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2017.

PECHENY, M. Desigualdades Estructurales, Salud de Jóvenes LGBTy Lagunas de Conocimiento: ¿Qué Sabemos y qué Preguntamos?. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, pp. 961-972. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a12.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2017.

PALMA, Y. A.; LEVANDOWSKI, D. C. Vivências pessoais e familiares de homossexuais femininas. Maringá, **Psicologia em Estudo**, v. 4, n.13, p.771-779. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400015>> Acesso em: 25 mai. 2015.

PEREZ, A. M. Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. **Revista de Investigación Educativa**, vol. 32, n. 1, pp. 255-271. 2014. Disponível em <<http://revistas.um.es/rie/article/view/168461/159351>> Acesso em: 22 abr. 2017.

PETER, T.; TAYLOR, C.; CHAMBERLAND, L. A Queer day in Canada: examining canadian high school students' experiences with school-based homophobia in two large-scale studies. **Journal of Homosexuality**, vol. 62, pp.186–206. 2015. Acesso em: 17 abr. 2017.

PFEIFFER, I.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Vol. 81, n. 5, pp. 197-204, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>> Acesso em 01 abr. 2017.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS. **Aspectos geográficos**. Publicado em 2011-2015, no site oficial da Prefeitura de Anápolis. Disponível em <<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/aspectos-geograficos>> Acesso em: 07 jun. 2017.

RIBEIRO, P. R. C. et al. O ensino de biologia e suas articulações com as questões de corpos, gêneros e sexualidades. **Biografia**, vol. 9, n.16, jan-jun, pp. 77–86. 2016. Disponível em <<http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/biografia/article/view/4500>> Acesso em: 07 abr. 2017.

RIBEIRO, L. Ciência, homossexualismo e endocrinologia. São Paulo, **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v.13, n. 3, p. 498-511, set. 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n3/a09v13n3.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.

RICE, W. R. et al. Homosexuality as a consequence of epigenetically canalized sexual development. **The Quarterly Review of Biology**, v. 87, n. 4, pp. 343-367, dez. 2012. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23397798>> Acesso em: 29 abr. 2017.

RICE, G et al. Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. **Science**, v. 284, pp. 665-667, apr. 1999. Disponível em < <http://science.sciencemag.org/content/284/5414/665.long>> Acesso em: 29 abr. 2017.

RIOS, R. R. **Homofobia na perspectiva dos Direitos Humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação**. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (Org.). Diversidade sexual na escola: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Edições MEC/UNESCO, 2009. p. 53-83. Disponível em <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/39/diversidade_sexual_na_educacao_e_homofobia_nas_escolas.pdf> Acesso em: 18 mai. 2015.

RODRIGUES, A. I.; ZANIN, V. G. As representações das homossexualidades em anúncios veiculados na televisão brasileira entre os anos de 2008 e 2012. Caxias do Sul, **Conexão – Comunicação e Cultura**, v. 13, n. 25, jan/jun. 2014. Disponível em < <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/view/2555/1583>> Acesso em: 29 abr. 2017.

ROSA, A. R.; BRITO, M. J. Ensaio sobre violência simbólica nas organizações. **o & s**. Salvador, v.16, n.51, p. 629-646, Out/Dez. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/osoc/v16n51/02.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2017.

RONZANI, T. M. et al. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014.

SCABELLO, E. H. **Desvelando a dor amorosa da infidelidade conjugal: discursos de homens e mulheres**. 2006. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo – USP. São Paulo. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08022007-170123/pt-br.php>> Acesso em: 25 set. 2015.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Porto Alegre, **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, pp. 71-99, jul/dez. 1995, pp. 71-99. Disponível em < <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/SCOTTJoanGenero.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2015.

SCARDUA, A.; FILHO, E. A. S. O Debate sobre a Homossexualidade Mediado por Representações Sociais: Perspectivas Homossexuais e Heterossexuais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.19, n.3, pp. 482-490. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a17v19n3.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2017

SCHAEFERI, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSENI, C. H. Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar?. Ribeirão Preto, **Temas psicol.**, v. 20 n. 2, pp. 458-478, dez. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v20n2/v20n2a14.pdf>> Acesso em: 20 marc. 2017.

SALVINI, L. SOUZA, J.; JUNIOR, W. M. A violência simbólica e a dominação masculina no campo esportivo: algumas notas e digressões teóricas. São Paulo, **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 26, n. 3, p.401-10, jul/set. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000300006> Acesso em: 08 jul. 2017.

SANTANA, R. V. M. **Entre a regulação e a subversão: o assumir-se enquanto um paradoxo da identidade homossexual**. 2014. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Disponível em <http://repositorio.ufpe.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/10331/DISSERTA%C3%83O%20Roberta%20Valesca%20Mota%20Santana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 17 abr. 2015.

SANTANA, C. M. H.; MERCADO, L. P. L. A mídia televisiva e a transmissão de valores na ótica de alunos do Ensino Médio. Curitiba, **Educar em Revista**, n. 42, p. 263-277, out/dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/er/n42/a17n42.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2017.

SANTOS, E. N. Adolescência, homossexualidade, gênero: a psicologia sócio-histórica como um novo caminho. **Revista de Psicologia UNESP**, São Paulo, v. 1, n.7, p.1-11. 2008. Disponível em <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewArticle/92/121>> Acesso em: 25 abr. 2015.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**; v. 22, n. 2, pp. 328-335. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/13.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2017.

SANTOS, A. F.; FERNANDES, S. C. S. Enfrentamento, locus de controle e preconceito: um estudo com pessoas de orientação sexual homoafetiva. Belo Horizonte, **Psicol. rev.**, v. 15, n. 3, pp. 101-119, dez. 2009. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n3/v15n3a07.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.

SEGPLAN. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Gerência de Contas Regionais e Indicadores**. Produto Interno Bruto dos municípios Goianos. Goiânia: 2010. Disponível em <<http://www.seplan.go.gov.br/sepin/pub/pib/pibmun2010/pibmun2010.pdf>> Acesso em: 26 mai. 2015.

SERAFIM, A. P. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Rev Psiq Clín.**, v. 36, n. 3, pp. 105-11. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n3/v36n3a04.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2017.

SILVA, M. M. L. et al. Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. Ribeirão Preto, **Temas em Psicol.**, v. 23, n. 3, pp. 677-692, set. 2015. Disponível em <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300012> Acesso em: 20 mar. 2017.

SILVA, M. L. A.; LIMA, G. S.; CORREIA, M. G. S. O homossexualismo: a descoberta do ser. Aracaju, **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n.16, p. 27-36, mar. 2013. Disponível em <
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/285/281>> Acesso em: 22 abr. 2017.

SILVA, C. G. et al. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. Maringá, **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 683-692, out./dez. 2008. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000400006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 22 abr. 2017.

SILVA, C. G.; PAIVA, V. P.; PARKER, R. Juventude religiosa e homossexualidade: desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. **Comunicação Saúde Educação**, v.17, n. 44, p.103-117, jan./mar. 2013. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a09v17n44.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2017.

SILVA, P. O. M. et al. Adolescentes e homossexualidade: representações sociais e identidade social. São Paulo, **Cad. Pesquisa.**, v. 42, n.146, pp. 474-93, mai/ago. 2012. Disponível em <
<http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/09.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2017.

SILVA, J. V.; BRAGA, C. G. **Teorias de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: látria, 2011.

SIQUEIRA, M. V. S. Homofobia e violência moral no trabalho no distrito federal. Salvador, **Organizações & Sociedade**, v.16, n.50, p. 447-461, jul/Set. 2009a. Disponível em
<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6311/6/ARTIGO_HomofobiaViolenciaMoralTrabalho.pdf> Acesso em: 23 abr. 2017.

SIQUEIRA, M. V. S. **Violência no trabalho e o homem descartável: um estudo de aproximação entre a sociologia clínica e a psicodinâmica do trabalho**. Em Anais do II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. Curitiba: ANPAD, 2009b. Disponível em <
<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR1.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2017.

SOLIVA, B. T.; JUNIOR, J. B. S. Ente revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade. Rio de Janeiro, **Revista Latino Americana**, n. 17, p. 124-148, ago. 2014. Disponível em <
http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/19846487.sess.2014.17.08.a&pid=S198464872014000200124&pdf_path=sess/n17/1984-6487-sess-17-0124.pdf> Acesso em: 27 mai. 2015.

SOUZA, M. R. A psicanálise e o complexo de Édipo: (novas) observações a partir de Hamlet. São Paulo, **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, pp. 135-55. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n2/v17n2a07.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2017.

SOUZA, L. P. A violência simbólica na escola: contribuições de sociólogos franceses ao fenômeno da violência escolar brasileira. **Revista LABOR**, v. 1, n. 7, p. 20-34. 2012. Disponível em < http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume7/2_A_violencia_simbolica_na_escola_-_Liliane_Pereira.pdf> Acesso em: 10 jul. 2017.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface**, v. 19, n. 55, pp. 1181-91. 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140504.pdf>> Acesso em: 05 abr. 2017.

TAQUETTE, S. R. et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, n. 2, pp. 399-407. 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v10n2/a18v10n2.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2017.

TOLEDO, L. G.; FILHO, F. S. T.; Homofobia familiar: abrindo o armário “entre quatro paredes”. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 65, p. 376-391. 2013. Disponível em < <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/viewFile/810/809>> Acesso em: 10 jun. 2015.

ULMAN, S. E. et al. Correlates of comorbid PTSD and drinking problems among sexual assault survivors. **Addictive Behaviors**, vol. 31, pp. 128-132. 2006. Disponível em < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460305000626>> Acesso em: 01 abr. 2017.

UNICEF. United Nations Children's Fund. **Proteção da criança contra a violência, exploração e abuso**. 2016. Disponível em <https://www.unicef.org/protection/57929_58006.html> Acesso em: 01 abr. 2017.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação mundial da infância**. 2011. Disponível em < https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf> Acesso em: 30 jul. de 2017.

VECCHIATTI, P. R. I. **Manual da Homoafetividade**. Da possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivo. São Paulo: Método, 2008.

VEYNE, P. (org). **História da Vida privada**: do império romano ao ano mil. Vol. 1 São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

VIANA, C.; RAMIRES, L. A eloqüência do silêncio: gênero e diversidade sexual nos conceitos de família veiculados por livros didáticos. São Paulo, **Rev. psicol. polít.**, v.

8, n.16, pp. 345-62, dez. 2008. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n16/v8n16a11.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2017.

WAISELSZ, J. J. **Mapa da violência 2012 crianças e adolescentes do Brasil**. 1^a Ed. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2012. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf> Acesso em: 02 abr. 2017.

MEYER, W. S. Part 1: The psychoanalyst and the “homosexual”: a long, dark journey into light. **Smith College Studies in Social Work**, v. 83, pp.18–35, 2013.

WILLIAMS, J. K. et al. Relation of childhood sexual abuse, intimate partner violence, and depression to risk factors for HIV among black men who have sex with men in US cities. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 12, dez. 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4638268/>> Acesso em: 01 abr. 2017.

WILLGING, C. E.; GREEN, A. M.; RAMOS, M. M. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. **Implementation Science**, v. 11, n. 145, pp. 1-11, out. 2016. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075193/pdf/13012_2016_Article_507.pdf> Acesso em: 15 abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2015. **Gender**. Disponível em <<http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>> Acesso em: 30 nov. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Gender mainstreaming for health managers: a practical approach**, 2011. Disponível em <<http://www.who.int/gender-equityrights/knowledge/glossary/en/>> Acesso em 30 nov. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**, 2006. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf> Acesso em: 29 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1> Acesso em: 15 abr. 2017.

YARNS, B. C.; ABRAMS, J. M.; MEEKS, T. W.; SEWELL, D. D. The Mental Health of Older LGBT Adults. **Curr Psychiatry Rep**, v. 18, n. 60, pp. 1-11. 2016. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-016-0697-y>> Acesso em: 01 abr. 2017.

YANO, K. M.; RIBEIRO, M. O. O desenvolvimento da sexualidade de crianças em situação de risco. São Paulo, **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, pp. 1315-22, dez.

2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600006> Acesso em: 19 abr. 2017.

ZAZA, S.; KANN, L.; BARRIOS, L. C. Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents Population Estimate and Prevalence of Health Behaviors. **Atlanta**, Jama, august. 2016. Disponível em < <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2544466>> Acesso em: 01 abr. 2017.

ZORNIG, S. M. A. J. As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. Maringá, **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan/mar. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a08.pdf>> Acesso em: 20 marc. 2017.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (a) para participar, como voluntário (a), da Pesquisa intitulada **Preconceito, pressão e estratégia de enfrentamento: relato de homens homossexuais**. Meu nome é **Najla Maria Carvalho de Souza**, sou a pesquisadora, **mestranda em atenção à saúde**. Minha orientadora e pesquisadora responsável é a Profa. Dra. **Maysa Ferreira Martins Ribeiro**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e rubricados em todas as páginas, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora **Najla Maria Carvalho de Souza**, no email najla.carvalhocunha@hotmail.com e no telefone, inclusive sobre forma de ligação a cobrar, (62) 9222.4618 ou com a orientadora e responsável pela pesquisa a **Profa. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro**, nos telefones: (62) 3288-2459/ (62) 8454-4108, ou pelo e-mail maysafmr@yahoo.com.br. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada à pesquisa**, você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

Este estudo faz parte da minha dissertação de mestrado e tem por objetivo compreender quais são os desafios e as estratégias de enfrentamento adotados por homens e mulheres diante da revelação da homossexualidade na família. O estudo é relevante, pois proporcionará reflexões acerca dos sentimentos e experiências vivenciadas no enfrentamento da homossexualidade na família, do estigma e preconceito associados à orientação sexual.

A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro. As entrevistas serão realizadas em local reservado na sua residência, em horário compatível com as suas atividades profissionais e pessoais. As entrevistas serão gravadas na íntegra em gravador de voz MP4 e, após, serão transcritas e analisadas. A entrevista terá uma duração total de aproximadamente 1

hora. Você poderá sentir-se ansioso (a) e/ou desconfortável ao responder às perguntas do roteiro. Caso você não se sinta confortável durante a entrevista, você poderá, a qualquer momento, solicitar que seja interrompida.

Você terá riscos ao participar desse estudo, podendo ser: risco de ter sua identidade revelada, constrangimentos, exposição e instabilidade emocional ao responder as questões do roteiro de entrevista. No entanto, tais riscos serão minimizados, pois a coleta de dados será individual em um lugar reservado em sua residência; manteremos seu nome em privacidade com a confidencialidade dos dados coletados, sendo utilizado um código para substituir o seu nome. Você também pode, a qualquer momento, solicitar que a entrevista seja interrompida.

Você tem direito à assistência integral e gratuita relacionada a prejuízos e danos (imediatos, tardios, diretos ou indiretos) decorrentes da sua participação neste estudo. Os benefícios: possibilitar melhor compreensão de como o homossexual vivencia a revelação da sua orientação sexual na família e, com isso, possibilitar o planejamento por parte dos gestores e construção de ações de atenção a esta população; pode também contribuir para minimizar preconceitos a que está exposta a população homoafetiva.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins da pesquisa. Garantimos a confidencialidade do seu nome, as informações identificáveis não serão utilizadas em relatórios ou publicações resultantes deste estudo. Os dados e resultados serão guardados por um período de cinco anos e analisados em forma de códigos. Após esse período, o material será incinerado. Não estão previstos gastos com a sua participação nesta pesquisa, porém, caso ocorram, você será ressarcido. Você tem direito à indenização em caso de danos decorrentes da participação nesta pesquisa.

Eu, _____, inscrito sob o RG nº _____ e CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado **Preconceito, opressão e estratégia de enfrentamento: relato de homens homossexuais**. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e gratuito. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido (a), pela pesquisadora **Najla Maria Carvalho de Souza**, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes

de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Anápolis, _____ de _____ de _____

Assinatura por extenso do (a) participante

Najla Maria Carvalho de Souza
Mestranda

Maysa Ferreira Martins Ribeiro
Pesquisadora

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:	
Idade:	Sexo:
Escolaridade:	Renda:

ROTEIRO DA ENTREVISTA:

1. Fale um pouco como foi o processo da descoberta da homossexualidade.
2. Sua família sabe qual a sua orientação sexual?
3. Como foi o processo de revelação da sua orientação sexual?
4. Como sua família enfrentou esse processo de revelação?
5. Como você vê a postura de sua família em relação à homossexualidade?
6. Quais os maiores desafios que você encontrou?
7. Como você enfrentou esses desafios?
8. Onde você encontra apoio?
9. Você já se deparou com a homofobia?

ANEXO A
APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFRENTANDO A HOMOSSEXUALIDADE NA FAMÍLIA: VOZES DE HOMENS E MULHERES

Pesquisador: NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50345115.5.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.368.228

Apresentação do Projeto:

Projeto realizado pela aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção a Saúde (PUC- GO) para critério parcial da aprovação na disciplina Seminário de Pesquisa I sob a supervisão da Dra. Maysa Ferreria M. Ribeiro.

Há poucos estudos realizados sobre o enfrentamento da homossexualidade e esse dado aponta a necessidade de novas pesquisas para se compreender o processo de enfrentamento e o entendimento de

como a família lida com a nova notícia, quais as vivências e dificuldades diante da homossexualidade. Este corpo de conhecimento pode contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde e ampliação do desenho das políticas públicas e das iniciativas de proteção e promoção de direitos humanos.

Os dados serão coletados por meio de um questionário semiestruturado (gravado) e analisado de acordo

com a Teoria Fundamentada dos Dados que é um método focado no desenvolvimento de estruturas teóricas construídas por meio da análise indutiva a partir dos dados coletados. Permite a ampliação da flexibilidade proporcionando respectivamente maior foco ao pesquisador, acelerando assim, a obtenção de fatos mais claros sem sacrificar a essência das ações realizadas.

População: Homens e mulheres que assumiram sua homossexualidade.

Serão recrutados utilizando a técnica da bola de neve: O processo se inicia quando o pesquisador recruta um determinado número inicial de participantes dentro da população alvo denominados de "sementes". As sementes por sua vez ficarão responsáveis por indicar a partir de seus contatos outros participantes para compor a amostra, sendo identificados como "filhos" ou "frutos". E assim segue sucessivamente até atingir o tamanho amostral desejado ou até alcançar o ponto de saturação (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Crítérios de Inclusão: Residir em anápolis; Ter idade acima de 18 anos; Ter assumido sua homossexualidade dentro do contexto familiar; Aceitar as condições para participar do estudo, que incluem responder um questionário semiestruturado e participar de uma entrevista gravada. **Crítérios de Exclusão:** Aqueles que se identificarem como travestis, transexuais e bissexuais.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender quais são os desafios e as estratégias de enfrentamento usados por homens e mulheres, diante da revelação da homossexualidade na família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco de ter sua identidade revelada, constrangimentos, exposição e instabilidade emocional ao responder as questões norteadoras. Os procedimentos para minimizar os riscos são: a abordagem para coleta de dados será individual, em ambiente reservado na residência do participante da pesquisa, onde serão explicados os objetivos e métodos do estudo; será

pesquisadores

Benefícios: possibilitar melhor compreensão de como o homossexual vivência a revelação da sua orientação sexual na família, e com isso possibilitar o planejamento por parte dos gestores e construção de ações de atenção à esta população; pode também contribuir para minimizar preconceitos a que estão expostos à população homoafetiva. Será respeitada a vontade do participante de interromper a entrevista a qualquer momento e retomar, caso seja de sua vontade, em outra ocasião; asseguramos assistência integral e gratuita em casos de danos imediatos e tardios decorrentes da participação no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados das pesquisas podem contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde e ampliação do desenho das políticas públicas e das iniciativas de proteção e promoção de direitos humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

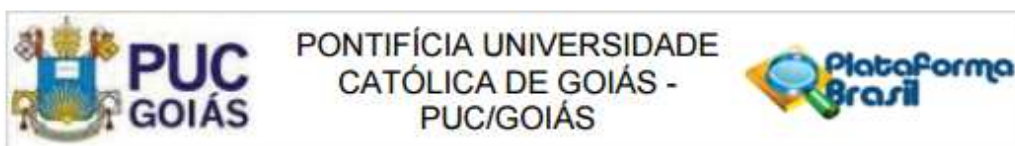
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência, referente ao TCLE, apontada no parecer anterior foi atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação deste, conferida pelo CEP, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua Pesquisa em casos de alteração de amostra ou centros de coparticipação. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações.

O CEP PUC Goiás poderá realizar escolhas aleatórias de protocolos de pesquisa aprovados para verificar o cumprimento da Resolução CNS 466/12 e complementares.



Continuação do Parecer: 1.368.228

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_596732.pdf	08/12/2015 01:00:04		Aceito
Outros	Respostaapendencia.docx	08/12/2015 00:53:32	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/12/2015 00:48:25	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	08/12/2015 00:46:39	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Outros	CurriculolattesMaysa.pdf	21/10/2015 22:49:42	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Outros	CurriculolattesNajla.pdf	21/10/2015 22:48:07	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_Dados.docx	03/10/2015 00:36:27	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Scanner_20151003.pdf	03/10/2015 00:19:37	NAJLA MARIA CARVALHO DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 15 de Dezembro de 2015

Assinado por:
NELSON JORGE DA SILVA JR.
(Coordenador)