

## Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens

Discovering, accepting and assuming homoaffectivity: situations of vulnerability among young people

Descobrir, aceptar y asumir la homoafetividad: situaciones de vulnerabilidad entre los jóvenes

*Elisangela Argenta Zanatta<sup>1</sup>; Lucimare Ferraz<sup>2</sup>; Marson Luiz Klein<sup>3</sup>; Lorraine Cichowicz Marques<sup>4</sup>; Lucineia Ferraz<sup>5</sup>*

### Como citar este artigo:

Zanatta EA; Ferraz L; Klein ML; et al. Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):391-398. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.391-398>

### ABSTRACT

**Objective:** to identify situations of vulnerability experienced by young people in the process of discovery, acceptance and assumption of their sexual orientation. **Method:** this is a qualitative research held with 25 homoaffective young people by means of interviews. **Results:** the homoaffective young people experience individual and social vulnerabilities. In the individual dimension, they are exposed to feelings of fear, insecurity and non-acceptance. In the social dimension, one should highlight the exposure to violence, expressed in several ways, within the family and social environments. As a means of confronting the vulnerabilities, family was pointed out as an important entity. **Conclusions:** the vulnerabilities present in the lives of homoaffective young people need to be (acknowledged) known and confronted in all their dimensions. It is essential to effectively implement policies and programs for preventing violence and promoting health, considering sexuality as a part of the happiness project of people.

**Descriptors:** Adolescent; Sexual behavior; Health vulnerability.

<sup>1</sup> Graduado de Enfermagem, Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Líder do Grupo de Pesquisa denominado Enfermagem, Cuidados Humanos e Processo Saúde-Doença da Universidade do Estado de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Licenciado em Enfermagem, Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Cuidados Humanos e Processo Saúde-Doença da Universidade do Estado de Santa Catarina.

<sup>3</sup> Graduado em Enfermagem, Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

<sup>4</sup> Graduado em Enfermagem, Profissional de Enfermagem no Hospital Imperial de Caridade - Florianópolis - SC, Membro do Grupo de Pesquisa denominado Enfermagem, Cuidados Humanos e Processo Saúde-Doença da Universidade do Estado de Santa Catarina.

<sup>5</sup> Graduado em Enfermagem, Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Membro do Grupo de Pesquisa denominado Enfermagem, Cuidados Humanos e Processo Saúde-Doença da Universidade do Estado de Santa Catarina.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas pelo jovem no decorrer do processo de descobrir-se, aceitar-se e assumir sua orientação sexual. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com 25 jovens homoafetivos por meio de entrevistas. **Resultados:** os jovens homoafetivos vivenciam vulnerabilidades individuais e sociais. Na dimensão individual, estão expostos aos sentimentos de medo, insegurança e não aceitação. Na dimensão social, destaca-se a exposição à violência, expressa de diversas formas, nos âmbitos familiar e social. Como meio de enfrentamento das vulnerabilidades, a família foi evidenciada como uma entidade importante.

**Conclusões:** as vulnerabilidades presentes na vida do jovem homoafetivo necessitam ser (re) conhecidas e enfrentadas em todas as suas dimensões. É imperativo implementar políticas e programas de prevenção à violência e de promoção à saúde, considerando a sexualidade como parte do projeto de felicidade das pessoas.

**Descritores:** Adolescente; Comportamento sexual; Vulnerabilidade em saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar las situaciones de vulnerabilidad vividas por el joven en el transcurso del proceso de descubrimiento, aceptación y asunción de su orientación sexual. **Método:** investigación cualitativa llevada a cabo con 25 jóvenes homoafectivos a través de entrevistas. **Resultados:** los jóvenes homoafectivos vivencian vulnerabilidades individuales y sociales. En la dimensión individual, están expuestos a sentimientos de miedo, inseguridad y no aceptación. En la dimensión social, se destaca la exposición a la violencia, expresada de diversas maneras, en los ámbitos familiar y social. Como medio de hacer frente a las vulnerabilidades, la familia fue señalada como una entidad importante. **Conclusiones:** las vulnerabilidades presentes en la vida del joven homoafectivo necesitan ser (re) conocidas y enfrentadas en todas sus dimensiones. Es imprescindible la implementación de políticas y programas de prevención de la violencia y de promoción de la salud, teniendo en cuenta la sexualidad como parte del proyecto de felicidad de las personas.

**Descriptorios:** Adolescente; Comportamiento sexual; Vulnerabilidad en salud.

## INTRODUÇÃO

Adolescência e juventude são etapas do curso da vida caracterizadas por um conjunto de transformações envolvendo o aspecto biológico, social e psíquico de cada ser que, podem, ser marcadas por conflitos, incertezas e instabilidades que repercutem em preocupações para pais e sociedade. É nessa fase que a sexualidade “se insere como uma redescoberta de algo intrínseco do ser humano, construído ao longo da sua trajetória pessoal”<sup>1:26</sup>, contudo, o exercício da sexualidade “vai além das funções reprodutivas, estendendo-se até o processo de socialização do adolescente”<sup>1:26</sup>.

Questões que envolvem a sexualidade não são uma exclusividade da adolescência, pois o desenvolvimento psicossocial tem início no nascimento, porém é no período da adolescência que se inicia a organização sexual do ser humano do ponto de vista somático, sociológico e psicológico.<sup>2</sup>

A sexualidade é uma dimensão fundamental na vida do ser humano, estando presente em todas as etapas do pro-

cesso vital, envolvendo “práticas e desejos ligados a satisfação, a afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e a saúde”<sup>3:104</sup>. É influenciada por valores culturais, ideológicos e morais, marcada por vontades, desejos e descobertas. É um processo cultural e ideológico que se aproxima de questões morais do indivíduo em diversas dimensões.<sup>4</sup>

A orientação sexual começa a se desenhar por volta dos sete anos de idade.<sup>5</sup> O sexo psicológico, ou a homoafetividade, se desenvolve com o passar dos anos, porém, anatomicamente, o ser humano será sempre macho ou fêmea. A sexualidade envolve, desde o comportamento extremamente feminino da mulher, mulheres pouco femininas, ou mulheres masculinizadas que nem sempre se tornam homoafetivas, bem como os homens, que podem ter comportamentos afeminados e serem heterossexuais.<sup>5</sup>

Analisando a complexidade e os aspectos que envolvem a orientação sexual, considera-se importante pensar nessa questão a partir do conceito da vulnerabilidade, que envolve um conjunto de aspectos de ordem individual, coletivo, contextual, que acarreta maior ou menor susceptibilidade à infecção e ao adoecimento e, simultaneamente à possibilidade de recursos para o seu enfrentamento.<sup>6</sup> A vulnerabilidade, pode também ser definida como uma síntese conceitual das dimensões individuais, sociais e programáticas, relevantes para a prevenção ou redução dos agravos ou cuidados em saúde.<sup>7</sup>

Considerando as vivências dos jovens em descobrir, aceitar e revelar sua orientação sexual faz-se uma contextualização entre esse processo e as três dimensões da vulnerabilidade: individual, social e programática.

Na dimensão individual a vulnerabilidade está relacionada diretamente com as ações do indivíduo, seus comportamentos e suas atitudes. Está voltada ao entendimento do indivíduo sobre o seu problema de saúde, como elabora as informações que recebe e sobre sua capacidade de transformar suas preocupações em práticas protetoras.<sup>8</sup> Nessa dimensão, o jovem vivencia situações de vulnerabilidade que podem estar relacionadas às alterações típicas do processo de descobertas quanto aos seus desejos, necessidades e orientação sexual, pois, nessa etapa, ele está construindo sua capacidade de elaborar informações e transformá-las em preocupações.

Na dimensão social a vulnerabilidade está ligada ao contexto econômico, político e social, ao acesso a informações, liberdade de expressão. Este componente não depende somente do indivíduo, mas também de sua formação, seus meios de acesso a informações e disponibilidades de recursos.<sup>8</sup> A vulnerabilidade nessa dimensão tem relação com o acesso do jovem à informação e a sua capacidade de compreendê-la para, então, ter condições de entender que algumas vivências e experiências do seu cotidiano podem expô-lo a situações de vulnerabilidade e risco diante da necessidade de revelar sua orientação sexual para a família, amigos e sociedade.

Na dimensão programática a vulnerabilidade está relacionada às ações tomadas pelo poder público e buscam o

enfrentamento e destinam recursos para minimizar e/ou solucionar as situações de vulnerabilidade.<sup>8</sup> A dimensão programática pode ser observada na carência de ações voltadas ao jovem e na dificuldade de efetivação de leis e políticas que visam dar ao jovem mais segurança e proteção.

Com base nessa contextualização, salienta-se que a enfermagem, por meio do cuidado individual ao jovem e também em ações de educação em saúde, pode favorecer a aproximação com ele para criar meios adequados à discussão de temas como sexualidade e orientação sexual, envolvendo a descoberta, auto aceitação, aceitação da família e sociedade.

Destaca-se que a busca por embasamento teórico para a discussão do tema revelou que estudos envolvendo essa temática são incipientes. Essa situação instigou pesquisadores do grupo de pesquisa Enfermagem, cuidado humano e processo saúde-adoecimento, da linha de pesquisa “Saúde materno-infantil e o processo de adolescer”, a realizar esta investigação, visando responder a seguinte questão norteadora: que situações de vulnerabilidade são vivenciadas pelo jovem no decorrer do processo de descobrir-se, aceitar-se e revelar sua orientação sexual? Para tanto, o estudo delineou-se a partir do objetivo identificar situações de vulnerabilidade vivenciadas pelo jovem no decorrer do processo de descobrir-se, aceitar-se e assumir sua orientação sexual.

## MÉTODO

Pesquisa descritiva, de cunho qualitativo, realizada com 25 jovens homoafetivos, sendo 13 mulheres e 12 homens. Os critérios de inclusão foram: ser homoafetivo, ter idade entre 18 e 24 anos de ambos os sexos e residir no município de Chapecó – SC. Para garantir o anonimato os participantes foram identificados pela letra J (jovem) seguida pelo número correspondente a sua entrevista, também optou-se por identificar o sexo dos participantes com os símbolos ♀ para o sexo feminino e ♂ para o sexo masculino.

A captação dos jovens ocorreu por meio do método de *snowball*.<sup>9</sup> O primeiro sujeito entrevistado, por meio de entrevista semiestruturada, foi captado através de redes sociais em grupos constituídos por homoafetivos, após a entrevista esse indicou o próximo jovem que foi abordado, também, via redes sociais e assim, sucessivamente, até o último entrevistado. A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2014.

Os dados foram analisados seguindo a Análise de Conteúdo do tipo Temática<sup>10</sup> que se organiza em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Pré-análise: ocorreu a leitura flutuante, exaustiva, do material transcrito, com o objetivo de organizá-lo e escolher quais documentos fariam parte da análise, respeitando as seguintes questões: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.<sup>10</sup>

Exploração do material: ocorreu a codificação que compreendeu o recorte (escolha das unidades de registro), a enumeração, classificação e agregação (escolha das categorias

intermediárias e, posteriormente, dos temas). Tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação: foram idealizadas as inferências, interpretações e contextualizações com o referencial teórico, ou seja, essa etapa consistiu em dar significado aos resultados brutos e interpretá-los visando responder aos objetivos previstos e discorrer a respeito dos resultados.<sup>10</sup>

A pesquisa seguiu as orientações propostas pela Resolução 466/2012. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC – CAAE 29678214.0.0000.0118.

## RESULTADOS

Na discussão e interpretação das informações coletadas as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos jovens homoafetivos revelaram-se nos seguintes temas: **Descobrir, aceitar e revelar a orientação sexual; Vivências de sofrimento e violência: situações de vulnerabilidade.** Esses são discutidos em duas categorias.

### Descobrir, aceitar e revelar a orientação sexual

Para a os jovens homoafetivos, participantes dessa pesquisa, o processo de descobrir-se, aceitar-se e revelar a orientação sexual apresentou-se confuso, especialmente, por não saberem o que estava ocorrendo consigo.

Os jovens revelaram que tiveram atração por pessoas do mesmo sexo entre a infância e a adolescência, situação essa manifestada em meio às brincadeiras e convivência com os amigos adolescentes. Entretanto, identifica-se que os jovens do sexo masculino demonstraram atração sexual por pessoas do mesmo sexo em faixa etária mais precoce quando comparados com as jovens, o que pode ser observado nas falas que seguem:

*[...] quando eu tinha seis anos [...] senti uma coisa estranha com o vizinho dos meus pais (J3 ♂)*

*Desde criança, quando brincava com bonecas [...] e gostava de coisas de mulher (J5 ♂)*

*Eu me descobri desde pequeno, por volta dos seis anos, quando eu namorava meu primo, nós fingíamos que éramos namorados (J9 ♂)*

*Quando eu tinha onze anos eu vi que tinha atração por mulher, eu sentia algo mais que amizade pelas minhas amigas (J1 ♀)*

*Quando eu fiquei com a primeira menina, tinha 18 anos (J12 ♀)*

*Por volta dos meus 14 anos [...] eu descobri que eu era quando eu olhei para uma menina que eu nunca tinha visto em minha vida e senti algo estranho e muito curioso. (J19 ♀)*

A curiosidade sexual dos seres humanos pelos órgãos sexuais ocorre na infância, sendo construída pela relação da criança com pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto. Estudos sobre sexualidade humana revelam que, tanto homens quanto mulheres, têm iniciado as atividades da vida sexual cada vez mais cedo; porém, na maioria das vezes, o homem tem essa iniciação mais precocemente.<sup>11-12</sup>

Na adolescência, inicia-se a construção do corpo sexual e, juntamente com as mudanças físicas surge a necessidade de sexo. Nos homens, esse processo se correlaciona mais fortemente com o desejo de domínio ou controle sobre o próprio corpo, reflexo de limites relacionados às questões sociais. A pressão exercida sobre o sexo masculino pode gerar negação sobre esses desejos, podendo levar os jovens a vivenciarem conflitos decorrentes de identidade e do seu papel na sociedade, obrigando-os ter um jogo de equilíbrio perante a família e a sociedade, pois estes impõem e esperam que ele exerça o papel do sexo masculino.<sup>12</sup>

No caso das mulheres, a maioria, inicia a vida sexual a partir dos 16 anos de idade, delimitando com isso a passagem da infância para a adolescência. Esse momento, também, é marcado pela atração sexual e a descoberta de sua orientação sexual<sup>11</sup>, no entanto não há a cobrança do seu papel sexual como há para os homens da mesma faixa etária.

No processo de se descobrir homoafetivo, os jovens vivenciaram diferentes situações de vulnerabilidade, dentre as quais se destaca o medo, a culpa, a repressão, a sensação de ser uma pessoa estranha ou errada. Analisando as falas, percebe-se que o medo e a culpa estão ligados à necessidade de enfrentamento do preconceito presente no ambiente familiar e social; como mostram os depoimentos a seguir:

*Foi muito difícil porque eu tinha medo de assumir para o meu pai e para minha mãe, principalmente para os meus irmãos que sempre foram muito preconceituosos (J1 ♀).*

*Deu muito medo [...] de não ser compreendida, da não aceitação dos pais. (J2 ♀)*

*Eu achava estranho no começo, até porque eu tinha essa concepção que era errado. (J4 ♀)*

*No início [...], tem toda aquela questão de provação, de culpa, você fica pensando se o que você quer viver é certo, no início assim, eu pensava e me auto flagelava (J7 ♂)*

*Foi diferente de tudo o que já havia sentido, muito estranho para mim [...] pensava muito no que a minha família iria pensar, o que os meus amigos iriam pensar, então eu tinha muito medo do que eu estava sentindo (J13 ♀)*

*Não tinha aceitação no começo, tipo eu tinha medo de aceitar o que eu era. Não conseguia aceitar. Eu senti medo, medo geral, medo da família de tudo, mas mais medo de preconceito da sociedade, de sofrer por esse tipo de coisa (J5 ♂)*

O medo presente na vida desses jovens surge pelo fato de se acharem pessoas estranhas ou erradas e também pela rejeição e preconceito família e da sociedade. Essa situação vulnerabiliza o jovem, podendo levá-lo à negação de seus desejos, a autopunição e ao adoecimento.

Considera-se que o medo, a repressão e a sensação de ser errado, são situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos jovens no plano individual, uma vez que esses sentimentos geram desequilíbrios e intranquilidades que podem levá-los ao adoecimento. Vale ressaltar que nesse momento da vida os jovens ainda estão construindo sua capacidade de entender e enfrentar as dificuldades vivenciadas, bem como de encontrar meios para proteger-se das adversidades e tomar decisões seguras.<sup>6</sup>

Além das questões discutidas acerca da vulnerabilidade individual destaca-se que neste processo os jovens, também, encontram-se vulneráveis na dimensão social. Nessa dimensão vivenciam situações de preconceitos no contexto familiar, nas ruas, escola, espaços de lazer e diversão. As situações de vulnerabilidade nesse plano são intensificadas pela dificuldade de acesso a informações que possibilitem ao jovem criar meios para defenderem-se delas. Nesse caso, salienta-se que o enfrentamento dessa vulnerabilidade está condicionado/imbricado aos fatores como escolarização, moradia, trabalho, condições de acesso aos serviços de saúde.<sup>8</sup>

Os jovens homoafetivos, muitas vezes, são taxados de desviantes e pervertidos, pois fogem da conduta socialmente desejável, sendo desaprovados, criticados e, vítimas de preconceitos. O preconceito com a homoafetividade está diretamente relacionado ao desejo dos heterossexuais em manter as tradições, conceitos relativos ao gênero, tradições culturais que passam de geração em geração pelas famílias, com isso, tudo o que foge do padrão social é visto como errado.<sup>13</sup>

O preconceito da sociedade consiste em um mecanismo que busca pela manutenção do que é considerado normal, concretizado, muitas vezes, de forma violenta, com isso provocando sentimentos de ódio contra a população homoafetiva e, ao mesmo tempo, inferiorizando-os e prejudicando significativamente a vivência da sexualidade.

## Vivências de sofrimento e violência: situações de vulnerabilidade

Na contemporaneidade considera-se família uma unidade dinâmica, com identidades diversas, constituída por seres humanos, envolvidos entre si por laços sanguíneos e/ou afetivos, que se consideram família, convivendo em um mesmo ambiente por um espaço de tempo construindo uma história de vida. Os membros que compõem a família transmitem entre si crenças, valores, conhecimentos e práticas, desenvolvendo uma estruturação familiar e uma organização única. Cada família está inserida dentro da sociedade por contextos sócio cultural e político, influenciando e sendo por ele influenciado.<sup>14</sup>

Quando o assunto é revelar a homoafetividade para a família os jovens declaram, novamente, que esse é um momento marcado por medos, julgamentos, frustrações, um processo doloroso tanto para o homoafetivo quanto para seus familiares, pois ser homoafetivo acaba saindo do padrão convencional de sexualidade imposto culturalmente pela sociedade, ou seja, ser heterossexual. Para cada indivíduo esse processo ocorre de formas diferenciadas e com sentimentos diversificados.

*Foi um processo bastante doloroso. Acho que as pessoas não mensuram a dificuldade para um homoafetivo se assumir. Nós nos assumimos já sabendo que toda nossa família irá sofrer por nossa causa, pois acabamos frustrando algumas expectativas deles [...] mas quando resolvi me assumir, pensei que minha felicidade dependia disso, e que a tristeza e sofrimento dos meus pais seria momentânea. Logo depois de me assumir, fiquei feliz por ter tido essa coragem, e minha vida, qualitativamente, melhorou. (J16 ♂)*

*Difícil, ter a iniciativa de enfrentar toda a família que não tinha nenhum conhecimento sobre o assunto. Ouvir as críticas dos familiares e até mesmo de estranhos foi complicado. (J15 ♀)*

*Me pediram para sair de casa, fingir que não era mais filho deles, eu saí e nós ficamos 4 anos sem conversar, com 18 anos eu voltei a conversar com eles. (J22 ♂)*

Os resultados dessa pesquisa também revelam que a dificuldade de aceitação de muitos pais está relacionada às crenças religiosas, pois alguns acreditam que a homoafetividade é uma doença que precisa ser curada com medicamentos ou pela religião.

*Com a minha mãe foi assim, ela não acreditava no que estava acontecendo, ela queria me levar para a igreja, ela queria que eu tomasse remédio, ela queria me fazer rezar, coisas assim fanatismo religioso. (J6 ♂)*

*Na minha família somos só eu e a minha mãe ela achou que eu estava com problema que tinha remédio que curassem, que eu tinha que ir para a igreja fazer uma lavagem cerebral, que isso era pecado [...], foi bem complicado, na família da minha mãe ninguém aceita (J11 ♂)*

*Toda a minha família tinha e tem muito pré-conceito, devido à crença (se referindo à religião). [...] Sentimento de negação, como se eu tivesse uma doença altamente contagiosa, não podia falar com ninguém e nem se quer dar um abraço nas pessoas que amo! (J17 ♂)*

Analisando as falas dos jovens percebe-se que a religião e suas crenças estão intimamente ligadas ao preconceito e a não aceitação da orientação sexual pelas famílias, pois a crença religiosa, em muitos momentos, mantém seus discursos sobre homoafetividade, definindo-a como uma orientação que foge da normatividade sexual e, além disso, entendem-na como algo errado perante suas leis.<sup>15</sup>

Por outro lado, observa-se que algumas famílias, mesmo tendo dificuldade para entender a homoafetividade, respeitaram, mesmo sem aceitar, o modo de ser do jovem.

*Minha família respeita, não aceita, só respeita, eles falaram que na minha vida pessoal [...] sou eu que mando, eles respeitam o que eu escolher, mas eles não são a favor. (J2 ♀)*

*Então agora sim, é bem tranquilo. Meu pai ainda insiste em dizer dentro de casa ele não aceita [...], é bem de boa eu saio meus amigos vão lá eles respeitam bem tranquilo. (J8 ♂)*

*Hoje por eu ser maior de idade, ter meu próprio trabalho, e me manter, com os meus gastos eu acredito que tipo assim, eles não aceitam, mas também não questionam e não perguntam (J11 ♂)*

*Não aceitam, mas respeitam, [...]apoiam incondicionalmente. (J16 ♂)*

Diante dessa situação é possível dizer que a tanto as questões religiosas quanto as culturais podem dificultar, ou mesmo, representar uma barreira na educação sexual dos jovens, pela família e, especialmente, pelos profissionais de saúde,<sup>16</sup> que, por vezes, podem ter dificuldade de acesso aos jovens para atividades que envolvam a discussão de temas como sexualidade e orientação sexual.

A busca por entendimentos sobre como foi para os jovens assumir-se homoafetivo para a família e sociedade, revelou, ainda, que o processo esteve cercado de violências, especialmente *bullying*, violência auto infligida, violência psicológica

e violência física. A fala a seguir retrata a violência praticada pelos pais contra filhos homoafetivos:

*[...] meu pai não aceitou, não respeitou, até hoje eu tenho apelidos [...] boiolão, galinhona, sabe essas coisas de machista [...] eu já desisti de tentar ser respeitado e aceito pelo meu pai (J6 ♂).*

A Organização Mundial da Saúde conceitua a violência como o uso intencional da força, poder ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo, que tenha a possibilidade de resultar em lesão, privação, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou morte.<sup>17</sup> Esse conceito chama a atenção para o fato de que é necessário entender o termo violência de forma ampla, para além de atos que resultem em lesões ou morte.

Observa-se no depoimento do jovem, que a violência se apresentou de forma verbal, trazendo um exemplo de que em muitos casos ela se manifesta de forma sutil, difícil até mesmo de ser reconhecida/denunciada pela vítima. Igualmente, tais 'chingamentos' reforçam a culpa, o medo do preconceito e da rejeição, constituindo-se como uma violência psicológica. Porém, não se pode ignorar a vulnerabilidade dessas vítimas, que estão sujeitas a problemas físicos, psicológicos e sociais, que podem acompanhá-las ao longo de sua trajetória, podendo deixar marcas visíveis e invisíveis.

Dentre as violências relatadas pelos jovens destaca-se o *bullying*, palavra que deriva do inglês e significa ser valente, amedrontar o outro, caracteriza-se por desequilíbrio de poder, consequentemente, reprimindo, humilhando, oprimindo o outro.<sup>18</sup> Conceito que vai ao encontro da fala do jovem que descreve como era tratado, especialmente no âmbito da escola:

*Hoje se fala bastante em bullying antigamente não existia, eu era chamado com nomes ofensivos, viadinho, bichinha, [...] alguns colegas me empurravam, me davam pontapés, as vezes eu tinha que esperar todo mundo sair do colégio para ser o último a ir para casa (J11 ♂)*

*Com 15 anos eu fui para um seminário, fugindo da sociedade, porque na escola eu era o boiola, o gayzinho, a bicha, em casa eu não tinha nenhum desses apelidos (J21 ♂)*

Além do *bullying* e da violência psicológica os jovens, também, relatam episódios de violência física.

*Com o meu pai a relação já era complicada, mas depois que ele ficou sabendo (da orientação sexual) do filho viadinho. Ele dizia: tenho um filho bixinha, vários apelidos eu recebi em casa, eu apanhei fisicamente. (J6 ♂)*

O ato de violentar fisicamente o homoafetivo está ligado a homofobia, situação que ocorre, primeiramente dentro dos lares. Contudo, a violência física, consequentemente, leva à violência psicológica, afetando o jovem na sua totalidade.<sup>19</sup>

Outro fato revelado pelos jovens foi violência autoprovocada, especificamente, o suicídio. Os jovens relataram terem tido pensamentos suicidas, e que esses advinham do processo de autoaceitação e aceitação dos outros - permeado pela violência familiar e social, como ilustra os depoimentos a seguir:

*Para mim foi difícil (referindo-se ao momento da descoberta), eu fiquei mal, fui mal no colégio, eu rodei, entrei em depressão, tentei me matar, fiz acompanhamento psicológico, minha mãe me levou. A psicóloga falou: você é assim, e vai tocar a sua vida assim (J11 ♂)*

*Com oito anos me sentia uma aberração, não sei como explicar, muitas vezes eu ia para o quarto e chorava, na escola eu tive alguns problemas, tentei o suicídio quando criança. Minha mãe me pergunta até hoje por que eu fiz isso, depois que eu assumi para ela, ela entendeu o porquê, mas enfim eu me sentia mal. (J21 ♂)*

Os pensamentos suicidas, tentativas de suicídio, suicídio e automutilação são classificados como violência autoprovocada, ou dirigida a si mesmo.<sup>18</sup> Esse tipo de violência conduz o jovem ao isolamento social e ao sofrimento, tornando-os, consequentemente, vítimas de violência psicológica, um tipo brutal de violência, que atinge o jovem, afetando seu autoconceito, autoimagem e autoestima. Esta violência pode ocorrer por meio de práticas irracionais, pensamentos desprovidos da autocritica e de compreensão sobre o assunto.<sup>18</sup> Vítimas desse tipo de violência necessitam de cuidados e acompanhamento psicológico para que possam compreender o porquê ela ocorreu e tentar superar o trauma gerado pela mesma.<sup>20</sup>

Considerando os relatos dos jovens em relação aos tipos de violência sofridas salienta-se que a violência vulnerabiliza o jovem, especialmente, nos planos individual e social. No plano individual as situações de violência relatadas podem despertar sentimentos de inferioridade, de vergonha, de medo e, consequentemente, desencadear sentimentos suicidas, de exclusão e medo, pois comportamentos individuais estão relacionados aos aspectos de cognição, aos valores e às experiências, os quais influenciam as decisões do jovem frente à violência sofrida.<sup>7</sup> A vulnerabilidade social relaciona-se a diversos aspectos e fatores que ajudam o jovem a perceber e a defender-se da violência sofrida nas ruas, nos espaços sociais frequentados por eles, especialmente, na escola.<sup>7</sup>

Os jovens expostos a estes tipos de violência devem ter acompanhamento pelo setor de saúde, para construção de respostas a vulnerabilidades de forma positiva. Deve haver uma atenção aos efeitos que a violência possa provocar nestes jovens sendo necessário suporte psicossocial. Arti-

culando as redes de saúde as outras esferas e instituições de relevância, entre elas a esfera jurídica, a esfera de educação, cultural entre outras.<sup>7</sup>

Apesar da vivência negativa, permeada pelo preconceito e pela violência, os jovens declaram que após a revelarem-se para a família experimentaram uma sensação de alívio, de liberdade, de sentir felicidade por não mentir e/ou omitir sua orientação sexual, como observa-se nas seguintes falas:

*Foi bem melhor do que eu esperava. Foi ao contrário do que eu esperava a reação deles, então eu me senti melhor (J8 ♂)*

*Depois que eu contei para minha mãe eu me senti aliviada, como se eu tivesse tirado um peso das minhas costas (J13 ♀)*

*Um alívio. Foi maravilhoso, pelo fato de eu não precisar mentir, não precisar fingir, alguma coisa, eu estou bem, onde eu vou sou homossexual (J21 ♂)*

*Foi libertador, pois acabou por evitar diversas pequenas mentiras que acompanhavam o meu dia-a-dia e que não me faziam bem (J24 ♂)*

Os jovens declaram que suas famílias são influenciadas por crenças e religiosidades, muitas vezes de forma prejudicial quando o assunto é homoafetividade, porém com o passar do tempo as famílias começam a aceitar que ser homoafetivo não faz com que o jovem seja diferente dos outros, quanto a valores e princípios. Ao observar a transição entre o esconder-se e o assumir-se homoafetivo para a família, percebeu-se que a sensação após a revelação é de alívio, pois não precisa esconder-se de sua família, apesar de todos os medos, principalmente de não ser aceito.

Observa-se, a partir das falas dos jovens que ao assumir-se homoafetivo para suas famílias e sociedade, aquele que teve apoio e respeito conseguiu tocar sua vida e construir, com mais facilidade seus projetos de felicidade. Por projetos de felicidade considera-se tudo que o motiva o existir do ser humano e sua personalidade por completo. Cada ser humano possui princípios, identidade, valores e vivências, que ajudam-no a tornar-se um ser integral e completo, além disso, cada um busca sua felicidade, define-a de sua forma. Construir projetos de felicidade é ter algo a buscar e seguir, agindo com cautela e principalmente com amor próprio, buscando para si o que sonha para a sua vida. Sendo assim, com o suporte da família, aceitação de si mesmo, de sua identidade sexual gera uma disposição para lutar pelos seus projetos de felicidade e consequentemente diminui as vulnerabilidades que estes são acometidos.<sup>21</sup>

## CONCLUSÕES

O estudo revelou que a maioria os jovens descobriram sua orientação sexual na adolescência, período esse de mudanças e intensas descobertas. Por estarem nessa fase da vida, não têm maturidade suficiente para enfrentar as vulnerabilidades do processo de descobrir, aceitar e assumir-se homoafetivos.

As vulnerabilidades presentes nesse processo se expressam na dimensão individual, pelos conflitos internos de lidar com seus desejos e anseios sociais, gerados pela pouca informação e pela construção cultural sobre sexo e sexualidade. Na dimensão social a vulnerabilidade se apresenta pela violência implícita e explícita no âmbito familiar e social.

Apesar da dimensão programática da vulnerabilidade não ter sido discutida, faz-se um parêntese para dizer que os programas e as políticas que abordam a homoafetividade são recentes, e que ações de promoção à saúde e bem-estar dessa população ainda são incipientes. Assim, acredita-se que esse estudo trouxe elementos importantes para os profissionais da área da saúde e educação (re) pensarem suas práticas de cuidado junto aos adolescentes.

A pesquisa mostra que a violência permeia a vida desses jovens tanto na dimensão individual (automutilação, suicídio, autoflagelação) como na social (violência verbal, psíquica e física). Quanto à violência intrafamiliar, pontua-se a necessidade dos profissionais de saúde e da educação realizarem intervenção e/ou denúncias, bem como empreenderem um diálogo com as famílias quanto a importância de auxiliarem seus filhos nesse processo. Quanto à violência que o ocorre nas escolas, essa deve ser identificada, debatida e trabalhada no âmbito escolar e comunitário, ressaltando-se a importância da implementação do Programa Saúde na Escola, como uma possibilidade para suplantar a violência escolar.

Esse estudo traz informações importantes sobre situações de vulnerabilidade vivenciadas por jovens homoafetivos, possibilitando acrescentar conhecimentos nos diversos campos de atuação dos profissionais de enfermagem e saúde: ensino, pesquisa e cenários de práticas profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. Cienc enferm [Internet]. 2012 Set [citado em 6 mai 2016];18(3):25-37. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n3/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n3/art_04.pdf).
2. Ferreira MSRS, Torgal MCLFPR. Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 Jun [citado em 13 set 2016]; 45(3): 589-95. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en\\_v45n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a06.pdf).
3. Macedo SRH, Miranda FAN, Pessoa JJM, Nóbrega VKM. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Fev [citado em 13 ago 2016]; 66(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a16.pdf>.
4. Almeida SA, Nogueira JA, Silva AO, Torres GV. Orientação sexual nas escolas: fato ou anseio? Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Mar [citado em 10 ago 2016]; 32(1): 107-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a14v32n1.pdf>.
5. Geovanini T. Gênero, sexualidade e saúde: um olhar da enfermagem. Arujá: Giracor; 2010.

6. Ayres JRCM, Paiva V, França JRI. Vulnerabilidade e direitos humanos. Curitiba: Juruá Editora; 2012.
7. Ayres JRCM. Vulnerabilidade e violência: a resposta social como origem e solução do problema. In: Westphal M, Bydlowski CR. Violência e juventude. São Paulo: HUCITEC; 2010. p.59-71.
8. Ayres JRCM, França JRI, Calazans GJ, Filho HCS. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czerina D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 3ª reimpressão 2014. p.117-39.
9. Wright R, Stein M. Snowball sampling. Encyclopedia of Social Measurement, 2005.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição revisada e ampliada. São Paulo: Ed. 70; 2011.
11. Borges ALV, Nakamura E. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Jan/Fev [citado em 10 ago 2016]; 17(1):94-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/15.pdf>.
12. Simpson CA, Miranda FAN, Mundo MMS, Azevedo DM. Trajetória de vida de um homossexual: entre o silêncio e a opressão. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2007 Out [citado em 25 set 2016]; 6(4):424-32. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3669/2679>.
13. Gouveia VV, Athayde RAA, Soares AKS, Araújo RCR, Andrade JM. Valores e motivações para responder sem preconceito frente a homossexuais. Psicol Estud [Internet]. 2012 apr/jun [citado em 5 jul 2016]; 17(2):215-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200005).
14. Elsen I, Souza AII, Prospero ENS, Barcellos WBE. O cuidado profissional às famílias que vivenciam a doença crônica em seu cotidiano. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2009 nov [citado em 05 out 2016]; 8 (suplem.):11-22. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9712>.
15. Silva CG, Santos AO, Licciardi DC, Paiva V. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. Psicologia em Estudo [Internet]. 2008 Dez [citado em 5 out 2016]; 13(4):683-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000400006&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400006&lng=en&tlng=pt).
16. Reis DN, Alves RH, Jordão NAF, Viegas AM, Carvalho SM. Vulnerability and access in adolescent health in view of the parentes. Fundam care [Internet]. 2014 Abr/Jun [citado em 18 out 2016]; 6(2):594-606. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3040/pdf\\_1248](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3040/pdf_1248).
17. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: WHO; 2014 Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
18. Malta DC, Mascarenhas MDM, Dias AR, Prado RR, Lima CM, Silva MMA, Júnior JBS. Situações de violência vivenciadas por estudantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escola (PeNSE 2012). Rev bras epidemiol [Internet]. 2014 [citado em 20 ago 2016]; 17(suppl.1):158-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-790X2014000500158&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2014000500158&lng=pt&nrm=iso).
19. Dinis NF. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. Educ rev [Internet]. 2011 Jan/abr [citado em 20 ago 2016]; 39: 39-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100004&script=sci_abstract&tlng=pt).
20. Pimentel A, Mindello P. Base teórica para estudos exploratórios da experiência consciente da violência psicológica. Rev abordagem gestalt [Internet]. 2012 Jun [acesso em out 2016]; 18(1):79-84. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672012000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100011&lng=pt&nrm=iso).
21. Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis* [Internet]. 2007 Jan/abr [citado em 5 out 2016]; 17(1):43-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100004&lng=en&nrm=iso).

Recebido em: 01/11/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 10/04/2018

**Autor responsável pela correspondência:**

Elisangela Argenta Zanatta

Av. Nereu Ramos 1040 E

Chapecó/SC, Brasil

CEP: 89801-021

E-mail: [elisangela.zanatta@udesc.br](mailto:elisangela.zanatta@udesc.br)