FURG UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ICHI INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA INFORMAÇÃO

A RELAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL E A SAÚDE SEXUAL NA PERCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS LGBT EM UM ESTUDO QUALITATIVO

Leonardo das Neves Leal

Rio Grande, 2021

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

A RELAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL E A SAÚDE SEXUAL NA PERCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS LGBT EM UM ESTUDO QUALITATIVO

Leonardo das Neves Leal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Daniela Barsotti Sant

Rio Grande, 2021

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Leonardo das Neves Leal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

A RELAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL E A SAÚDE SEXUAL NA PERCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS LGBT EM UM ESTUDO QUALITATIVO

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a) Alain Jules Giami – FURG

Prof(a). Dr(a) Manoel Antônio dos Santos - Externo

Prof(a). Dr(a) Bruna Larissa Seibel (Suplente) - FURG

Prof. Dr. Eduardo Name Risk (Suplente) – Externo

Prof(a). Dr(a) Daniela Barsotti Santos – FURG (Orientadora)

Ficha Catalográfica

L435r Leal, Leonardo das Neves.
A relação entre o apoio social e a saúde sexual na percepção de jovens universitários LGBT em um estudo qualitativo / Leonardo das Neves Leal. – 2021.
181 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Rio Grande/RS, 2021.
Orientadora: Dra. Daniela Barsotti Santos.

1. Saúde Sexual 2. Apoio Social 3. Sexualidade 4. Minorias Sexuais e de Gênero I. Santos, Daniela Barsotti II. Título.

CDU 613:612.6.057

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

Dedico este trabalho ao eterno Paulo Gustavo e todas as pessoas vítimas da COVID-19 que faleceram em virtude da ação do vírus, da ignorância e do egoísmo humano.

AGRADECIMENTOS

A minha grande mãe, Amelia, maior incentivadora de todos os meus sonhos. Sem ti, nada disso seria possível; és fascinação.

Ao ator Paulo Gustavo, vítima da COVID-19, cujo falecimento me atravessou profundamente e mostrou a face dolorosa da pandemia. Sua mensagem de amorosidade, respeito à diversidade e leveza seguirão em mim. Obrigado por transformar nossas dores em alegria. És eterno.

A minha eterna professora Ilse Jochmann, que em sua vida me mostrou — em ação — o valor do apoio.

A minha família, composta de muitas pessoas queridas, mas especial a minha amada tia Luciana, pelos momentos de irreverência e felicidade.

À professora Simone Paludo cuja garra, persistência e paixão pela ciência sedimentou a existência do Programa de Pós-Graduação que me deu oportunidade de seguir estudando.

A minha orientadora, Daniela Barsotti, pelas trocas e orientações feitas ao longo dessa caminhada de maturação.

A minha amiga Graziela, pela trajetória de mestrado e existência que compartilhou comigo momentos de dificuldade, de desilusão e de alegria.

A minha amiga Letícia, que sempre acolhe e acalma como as brisas do verão.

Ao meu querido amigo Bira, por toda nossa história escrita, vivida e inimaginável.

A minha amiga Alice Paiva, pelo compartilhamento de angústias, momentos de vida e risadas intermináveis.

A minha amiga Alisson, por me mostrar a importância da mente inquieta e por todas as “costuras” que me fazem ver sentido.

A minha amiga Alice Viera, por me ajudar a comunicar o meu mundo interno ao externo.

A CAPES pela bolsa de estudo que me permitiu chegar aqui.

A todos os participantes da minha pesquisa que deram voz a tantos outros e compartilharam comigo aquilo que é mais íntimo do ser humano, suas dores.

Ao Ajuste de Cores, meu projeto de divulgação de conhecimento, que me motivou diariamente a seguir.

A todos aqueles e aquelas cujas histórias eu tenho acolhido, ninguém deveria ter o poder de limitar a nossa felicidade. Sentir-se bem-vindo no mundo é um direito de todos.

Não sei... Se a vida é curta

Ou longa demais pra nós,

Mas sei que nada do que vivemos

Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:

Colo que acolhe,

Braço que envolve,

Palavra que conforta,

Silêncio que respeita,

Alegria que contagia,

Lágrima que corre,

Olhar que acaricia,

Desejo que sacia,

Amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,

É o que dá sentido à vida. …..

Saber Viver - Cora Coralina

SUMÁRIO

Capítulo I: Introdução.....11

Capítulo II: Revisão teórica.....16

Psicologia da Saúde.....16

Sexualidade e Saúde Sexual.....21

Direitos Sexuais e Reprodutivos.....27

Vulnerabilidades.....32

Apoio Social.....44

Apoio Social e Saúde.....49

Apoio Social e Minorias Sexuais.....52

Capítulo III: Método.....52

Capítulo IV: Resultados e Discussões.....64

Capítulo VI: Conclusão 84

Referências.....93

Anexos.....111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 (Caracterização dos participantes).....60

RESUMO

O presente estudo objetivou investigar a relação entre a saúde sexual e do apoio social na percepção de jovens brasileiros universitários que se identificam enquanto LGBT. A saúde sexual é a interface da saúde que abarca os componentes ligados à vivência da sexualidade sem coerção e violência. Enquanto o apoio social é o auxílio de outras pessoas para satisfazer necessidades e superar dificuldades (emocional, instrumental, informativo), importante em pessoas que vivenciam sexualidades não-hegemônicas marcadas pelo estigma sexual e discriminação. A pesquisa foi construído na perspectiva do Construcionismo Social e utilizou-se o método qualitativo emprego da técnica de grupo-focal na modalidade virtual para compreender as percepções dos participantes. O grupo-focal foi composto de dez pessoas, sete homens e três mulheres, idade média de 23 anos e o participantes identificavam-se como gays, bissexuais e pansexual. Analisou-se o material a partir da Análise Temática de Braun e Clark, e os principais resultados foram a compreensão de saúde sexual enquanto infecções e doenças sexualmente transmissíveis; estigmatização do HIV/aids para homens *gays* e bissexuais, e invisibilidade de sexualidade feminina; a universidade enquanto momento importante para construção de novos referenciais de sexualidade e liberdade; o apoio social foi descrito como essencial, idealmente vindo do ambiente familiar, porém encontrado em outros lugares (família, comunidade LGBT, mídias digitais). Por fim, conclui-se que tanto o apoio emocional, quanto o apoio informativo sobre sexualidade foram aspectos importantes ou desejados pelos participantes. Sugerem-se estudos que focalizem na percepção de pessoas transexuais e outros grupos etários diferentes da juventude.

Palavras-chave: Saúde Sexual; Apoio Social; Sexualidade; Minorias Sexuais e de Gênero;

ABSTRACT

This study aimed to investigate the relationship between sexual health and social support perception of Brazilian undergraduate students who identify themselves as sexual minorities. Sexual health is a health interface that encompasses the components linked to the experience of sexuality without coercion and violence. While social support is the help of other people to meet needs and overcome difficulties (emotional, instrumental, informational). Social support is important for people who experience non-hegemonic sexualities marked by sexual stigma and discrimination. This research was built from the perspective of Social Constructionism and uses the qualitative method employing the focus-group technique in the virtual modality to understand the perceptions of the participants. The focus-group was composed of ten people, seven men and three women, mean age 23 years, they identify themselves as gay, bisexual and pansexual. The material was analyzed from the Thematic Analysis of Braun and Clark and the main results were the understanding of sexual health is directly related to sexually transmitted infection and diseases; the stigmatization of HIV/aids for gay and bisexual men and the invisibility of female sexuality; the university as an important moment in their lives for the construction of new references for sexuality and freedom; social support was described as essential, ideally coming from the family environment, but found elsewhere (family, LGBT community, digital media). Finally, it is concluded that both emotional support and informational support about sexuality were important or desired aspects by the participants. New studies that focus on the perception of transsexual people and other age groups other than youth are suggested.

Keywords: Sexual Health; Social support; Sexuality; Sexual and Gender Minorities;

Capítulo I: Introdução

As últimas décadas têm sido marcadas pela expansão da consciência e aceitação social de pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Esse grupo também tem sido identificado como minorias sexuais e de gênero. Apesar de muitas pessoas externas à comunidade LGBT possam entender que algumas conquistas básicas, como a equiparação da união civil ao casamento por pessoas do mesmo sexo, seria o fim da luta por equidade, a luta das minorias sexuais por bem-estar é mais ampla que essa pauta (Smalley et al., 2018).

O bem-estar relacionado à sexualidade vem sendo denominado também por saúde sexual. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde sexual como o estado de bem-estar físico, mental e social relacionado à sexualidade. Para a sexualidade ser vivida com prazer e liberdade, é necessário um contexto social que promova a ausência de coerção, de violência e de discriminação (World Health Organization, 2006)

Para atingir os melhores níveis de integridade corporal, segurança sexual, liberdade do exercício da sexualidade é preciso enfrentar os problemas relacionados ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero. Os problemas de saúde sexual são resultantes de fatores individuais, relacionais e/ou sociais que requerem ação específica para suas identificações, prevenções e tratamentos (World Health Organization, 2015).

Nesse sentido, a saúde sexual necessita de uma abordagem alinhada à promoção dos direitos sexuais que podem ser assegurados por políticas públicas — especialmente — quando se refere às minorias sexuais e de gênero. No contexto brasileiro, a comunidade LGBT ainda enfrenta constantes desafios, embora alguns avanços sejam notórios no campo das políticas públicas, espaço essencial para a superação das vulnerabilidades (Lionço, 2009). Pode-se citar a Política Nacional Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; o

Programa Brasil Sem Homofobia; o direito a união estável de pessoas do mesmo sexo e a garantia de retificação do nome de registro civil e, mais recentemente, a criminalização da discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Silva et al., 2021).

O presente trabalho tem o desafio de buscar um conceito ou sigla que englobe a diversidade humana no que tange sexualidade e o gênero. No período da escrita desse trabalho, observou-se uma multiplicidade de siglas para referir-se aqueles que não se adéquam a heterossexualidade e cisgeneridade, mais comumente chamadas pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Tal sigla foi construída coletivamente após anos de debate intenso pelas organizações sociais, sendo a partir da 1ª Conferência Nacional GLBT, sediada na cidade de Brasília em 2008 que se passou a utilizar essa como a sigla oficial nas publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Todavia, resumir as possibilidades humanas ao nível global em uma sigla é uma tarefa desafiadora, sobretudo, após a progressiva atenção que as pautas das pessoas intersexuais têm recebido, assim, como as pautas de identidades de gênero que não se enquadram na binaridade masculino e feminino. Atualmente, diferentes agentes sociais empregam inúmeras combinações de sigla “LGBT”, “LGBT+”, “LGBTQ”, “LGBTQI”, “LGBTQIA”, “LGBTQIA+”, “LGBTQIAP”, “LGBTQIAPN+”, “LGBTQIA2SFK” entre outras possibilidades. De forma geral, a incorporação de letras referi-se as pessoas *queer*, *questioning*, assexuais, pansexuais, não-binárias. Nota-se ainda que a incorporação de identidades e siglas ganham significado a partir de contextos diversos, de maneira que as siglas convencionadas nos contextos norte-americano e europeu produzem diferentes sentidos na realidade brasileira. Para Smalley et al. (2018), as terminologias utilizadas para referir a esse grupo social variam tanto da geração de quem menciona, quanto de uma preferência pessoal.

Tomando-se isso em consideração, o presente trabalho opta por respeitar a construção coletiva da sigla LGBT e o uso significativo da expressão “minorias sexuais e de gênero”

como um indexador importante da literatura acadêmica. Ao não utilizar outras opções de siglas não se está negando as existências dessas possibilidades, porém, se assume a limitação que uma sigla possui e destaca a necessidade de haver um debate maior para o consenso de uma sigla oficial quando se trata da realidade brasileira.

Ainda com relação ao emprego da expressão "minorias sexuais e de gênero" no que se refere a um grupo social que busca reconhecimento de direitos e *status* dentro de uma sociedade. Entende-se a expressão se origina de "minorias sociais", que apesar de receber críticas quanto ao seu emprego, principalmente quando se trata de grupos quantitativamente representativos, são compreendidas enquanto grupos com vulnerabilidade sociojurídica, ou seja, pessoas que não são respaldadas por políticas públicas e precisam lutar por direitos mínimos. Consideram-se grupos com identidade *in statu nascendi*, cujas identidades que estão nascendo ou recomeçando a partir da afirmação de direitos na luta contra hegemônica com o uso de estratégias discursivas com o emprego de ações em que demonstram suas reivindicações como passeatas, por exemplo (Paiva et al., 2005).

A orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de maior vulnerabilidade para o livre exercício dos direitos à saúde, à dignidade, à autonomia e ao desenvolvimento da sexualidade saudável (Brasil, 2008). Considera-se a adolescência e a juventude períodos do desenvolvimento particularmente vulneráveis ao risco de violação dos direitos humanos (UNICEF, 2011). Posto isso, ao se interseccionar a vivência desse período do desenvolvimento com o pertencimento às minorias sexuais, pode-se compreender que há associação de vulnerabilidades.

Os jovens de minorias sexuais são mais propensos a sofrer violências e se tornam mais vulneráveis aos seus impactos psicológicos do que jovens heterossexuais. Em um estudo quantitativo, avaliou-se comparativamente entre jovens heterossexuais e homossexuais, aspectos como a vitimização, o uso de substâncias, o suicídio e o acesso ao apoio social pela

sexualidade. Os resultados concluíram que os jovens de minorias sexuais apresentam maior de vitimização, uso de substâncias, suicídio e isolamento social em comparação aos heterossexuais. No entanto, o apoio social foi um componente capaz de acionar aspectos protetivos nessa cadeia de eventos (Button, O'Connell & Gealt., 2012).

Observa-se que o cotidiano das minorias sexuais e de gênero segue permeado por discriminações e violências. Uma pesquisa realizada no interior de São Paulo com 21 jovens universitários, cujos relatos retrospectivos foram analisados, teve como destaque em seus resultados que as piores experiências de homofobia foram vivenciadas na escola. Os resultados indicaram que a violência verbal- deboches, comentários inadequados, recebimento de apelidos e o isolamento social foram as modalidades de violência mais relatadas. Ressalta-se ainda que os perpetuadores da violência eram em maioria colegas estudantes do gênero masculino. O estudo apontou algumas consequências da vitimização como a hiper vigilância, a evitação e o entorpecimento, assim como a depressão e a desesperança. Os autores destacaram a necessidade de entender como essa questão é vivenciada no Ensino Superior (Albuquerque & Williams, 2015).

Quando se aborda o contexto acadêmico universitário, há de se destacar que a violência com base na orientação sexual ou identidade de gênero faz-se presente refletindo ideias que circulam no contexto social amplo. A universidade pode ser compreendida como um microcosmo onde o preconceito representa um grave problema para as minorias sexuais. A literatura acadêmica aponta para os prejuízos à saúde mental desse grupo, destacando-se os sintomas depressivos e de ansiedade (Filho, 2019). A discriminação vivenciada por minorias sexuais pode favorecer o aparecimento de dificuldades em diferentes áreas da vida, como a vivência da sexualidade, dos relacionamentos afetivo-sexuais, o desempenho acadêmico e a colocação no mundo do trabalho, que podem ocasionar em maior sofrimento psíquico (I. H. Meyer, 2003).

A literatura científica aponta para o papel de mediação do apoio social em diversas questões que tangem a saúde. Esse conceito tem sido associado aos benefícios à saúde física e mental, tendo por hipótese que aqueles indivíduos que possem maior número de relações significativas enfrentam com menor dificuldade as adversidades (Rodriguez Marín & López, 2008).

O apoio social foi identificado como variável que diminui significativamente os baixos níveis de desesperança e ideação suicida, especialmente, entre pessoas LGBT (Rutter, 2006). É apontado por diversos estudos em língua portuguesa, a necessidade de mais estudos sobre o apoio social em jovens de minorias sexuais (Soares et al., 2011; Brito Silva & Cerqueira-Santos, 2014; Braga et al., 2017; Ribeiro-Gonçalves et al., 2020). Tendo em vista a necessidade de se produzir conhecimentos que possam embasar as práticas em psicologia no que se refere à redução de discriminações, estigmatizações, violências e promovam a saúde sexual, parte-se da seguinte questão: como se dá a relação entre a saúde sexual e o apoio social na percepção de jovens universitários LGBT?

Objetivo geral:

- Analisar a percepção da relação do apoio social com a saúde sexual de jovens universitários LGBT.

Objetivos específicos:

- Identificar o conceito de apoio social para os jovens universitários LGBT.
- Descrever como o apoio social percebido pode repercutir na saúde sexual.

Capítulo II: Revisão teórica

Psicologia da Saúde

A presente pesquisa assume um posicionamento teórico na área da Psicologia, mais especificamente, da Psicologia Social da Saúde ou em uma proposição crítica da Psicologia da Saúde. Nesse sentido, é preciso demarcar que a perspectiva adotada busca integrar diferentes fatores do processo saúde-doença, que incluem as dimensões culturais, econômicas, educacionais, psicossociais e biológicas (Marks et al., 2018).

A etimologia da palavra saúde incorpora as ideias de "integridade", "equilíbrio" e "harmonia" em diversas sociedades temporalmente. Quando se parte de uma definição holística de saúde faz-se necessário entender o entrelaçamento das distintas dimensões supracitadas com a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Nesse sentido, atualmente, ainda se observa uma produção de conhecimento em Psicologia na Saúde que privilegia determinadas dimensões da saúde em detrimento de outras, tendo em vista que é comum que psicólogos não integrem em suas discussões os temas macrossociais e participem pouco do debate sobre as determinações econômicas e sociais implicadas nos processos psicológicos, possivelmente influenciados pelas formas de estudo das ciências naturais e médicas (Marks et al., 2018).

A Psicologia Social da Saúde propõe-se a desenvolver estudos e pesquisas em uma postura paradigmática da complexidade com a adoção de arcabouços teórico e metodológicos que possam abranger a amplitude da problemática estudada, ainda a situando ao longo do tempo e espaço (Spink, 2010). Segundo Spink (2004), a característica principal da Psicologia Social da Saúde é o compromisso com os direitos sociais, o distanciamento dos vieses intra-

individuais acríticos e a-históricos, e a aproximação de teorias que provocam questionamentos às organizações sociais e institucionais.

Ao partir dessa premissa, considera-se a articulação entre a produção do conhecimento com a atuação profissional, considerando temas pertinentes à atenção primária à saúde pela prevenção de agravos e promoção da saúde, também à gestão da esfera da saúde pública como os conselhos de saúde, as comissões e os fóruns promotores de políticas públicas. Incorporar essa abordagem aproxima os psicólogos da complexidade de transitar por diferentes determinantes do processo saúde-doença enquanto processo histórico e multideterminado.

Ao olhar para a história da Psicologia na Saúde pode-se citar três vertentes, em que se evidencia uma progressiva incorporação da dimensão social no entendimento de saúde. A primeira vertente é a intra-individual que tem por psicogênese da doença uma explicação centrada no indivíduo. Esse momento foi influenciado pelas correntes psicanalíticas e teorias da personalidade. Para a primeira, a psicossomática, as forças entre diferentes instâncias psíquicas do ego e superego gerariam tensões emocionais intensas que influenciariam o corpo. Essa teoria da psicogênese das doenças somáticas foi enfraquecida conforme outras explicações surgiam, como a noção de multicausalidade das enfermidades. Outro modelo teórico se embasava nas teorias das personalidades, com o entendimento de que determinados perfis psicológicos poderiam predispor as pessoas a determinadas doenças como o câncer e doenças cardiovasculares (Spink, 2004).

A segunda vertente acompanha uma transição da prevalência das causas das doenças nos países desenvolvidos, de doenças infecto-parasitárias para doenças crônicas influenciadas pelas condutas das pessoas. Essa vertente apresenta muitas diferenças em relação à primeira, sobretudo, ao enfocar a promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse período os estilos de vida são destacados a partir dos modelos explicativos para o estresse e os comportamentos

de risco tais como o fumar, o comer prejudicialmente e o sedentarismo. Pode-se falar que nessa segunda vertente há aproximação com o conceito de educação, conquanto a primeira, à ideia de terapia e controle das emoções (Spink, 2004).

Já a terceira vertente inverte uma lógica posta até então, enquanto se passa a estudar o adoecimento pelo prisma das pessoas acometidas com a incorporação dos sentidos e dos significados atrelados à doença de grupos e da sociedade. O processo saúde-doença aproxima-se de um fenômeno coletivo, em que as representações sociais da doença, bem como os significados e os sentidos sobre o sofrimento/patologia tornam-se objeto de investigação. Assinala-se aqui a influência construtivista, visto que a ideia deixa de ser a transmissão vertical do conhecimento, mas o reconhecimento dos saberes populares como processo fundamental de saúde e tomada de decisão. Há um rompimento com a hegemonia do saber médico e da abordagem tradicional (em geral, vertical e prescritiva), para a construção em conjunto com as pessoas em sofrimento; fala-se aqui em conscientização das pessoas partindo da ótica delas (Spink, 2004).

Uma vez localizada a perspectiva teórica em que a Saúde e a Psicologia da Saúde são compreendidas neste estudo, ao considerar a complexidade que conjuga o biopsicossocial como contexto econômico e sociopolítico, faz-se necessário aproximar os conceitos de sexualidade, saúde sexual e direitos sexuais. A Psicologia da Saúde (Sexual) deve ter uma abordagem global e multifacetada, considerando a pluralidades de determinantes envolvidos no bem-estar sexual (Rohleder & Flowers, 2018).

A presente pesquisa visou trazer contribuições para o debate sobre a sexualidade e minorias sexuais no campo da Psicologia, enquanto ciência e profissão. Tendo em vista, que ainda se observam concepções e práticas psicológicas equivocadas, psicopatologizantes e estigmatizadoras direcionadas às sexualidades não heterossexuais e cisgêneras, como

apontado na pesquisa de abordagem quantitativa de Gaspodini e Falcke (2018). Os autores indicam em seus resultados que embora tenham sido conferidos índices baixos de preconceito por parte de psicólogos contra pessoas LGBT, houve prevalência de ideias que relacionavam as orientações sexuais com a personalidade perversa, com a má resolução de conflitos na infância, com a vivência e a prática de abusos sexuais, e com relação às interpretações errôneas de perspectivas psicanalíticas (Gaspodini & Falcke, 2018).

Ainda no que se refere ao debate sobre a Psicologia e as minorias sexuais, outra pesquisa publicada recentemente, abordou o emprego das terapias ditas "conversivas", para reorientação sexual de gays, lésbicas e bissexuais (LGB) em uma amostra composta por psicólogos. Entre os arcabouços teóricos e metodológicos utilizados por esses profissionais, foi identificada a associação das terapias conversivas com as abordagens cognitivo-comportamentais e abordagens familiares/sistêmicas. Tais recursos teóricos eram utilizados com a premissa de que a homossexualidade seria uma patologia e que casais parentais homossexuais provocariam problemas desenvolvimentais nos filhos. Os resultados indicaram que tais práticas seguiam em consonância com as crenças religiosas dos psicoterapeutas pesquisados (Vezzosi et al., 2020).

Os resultados das duas pesquisas supracitadas destacam dois aspectos a serem considerados: a formação em Psicologia e a ética profissional. Rumo à despatologização das sexualidades, no ano de 2019, o termo "transexualidade" deixou de compor o Código Internacional de Doenças (CID-11) para integrar a seção de questões relacionadas à saúde sexual, agregando assim um capítulo referente aos temas que merecem cuidados em saúde devido aos estigmas sociais. A despatologização da transexualidade é um processo fundamental na conquista da cidadania. Destaca-se o significativo impacto no combate à marginalização das identidades trans, sobretudo porque explicita que o sofrimento associado à

vivência da transexualidade está no ambiente discriminatório e violento, e não na identidade (Tilio, 2018).

Processo semelhante aconteceu com as identidades homossexuais no início da década de 1990, quando a Organização Mundial da Saúde removeu a homossexualidade da categoria de transtornos mentais. Enquanto o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) removeu a homossexualidade dos transtornos mentais em 1973. Contudo, o DSM ainda aborda as identidades trans como Disforia de Gênero (Santos, 2013).

O Código de Ética do Psicólogo no Brasil postula que o profissional da psicologia desempenhará sua função com objetivo de promover saúde e qualidade de vida no nível individual e coletivo, em colaboração ao fim de qualquer forma de violência e opressão (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Duas outras resoluções são importantes de serem mencionadas. A primeira é a Resolução 01/1999 cujo conteúdo defende o combate às violências contra pessoas LGBT, o compartilhamento e o apoio às concepções teóricas e aos eventos que colaborem para a despatologização da homo/bissexualidade. A segunda importante resolução é a 01/2018 específica para pessoas travestis e transexuais. O documento aponta que a prática da psicologia precisa voltar-se, exclusivamente, para a eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e transexuais (Conselho Federal de Psicologia, 1999; 2018).

Entre avanços e retrocessos com relação à despatologização das sexualidades e a prática da Psicologia brasileira, ainda em 2021, o Conselho Federal de Psicologia lançou a Nota Técnica 01/2021 sobre a Resolução 01/99 que reafirma a atuação em Psicologia na análise do contexto sócio-histórico em seguimento dos princípios fundamentais do código de ética profissional para a garantia dos direitos humanos e dos direitos sexuais. Nesse sentido, o documento retoma o papel do psicólogo no combate à discriminação e preconceito contra as

minorias sexuais e de gênero, pontua os avanços na despatologização das orientações não-heterossexuais e convoca às respostas para as questões da sexualidade e orientações afetivo-sexuais dissidentes da cis-heteronormativa, reforçando a ilegitimidade das ditas terapias de reorientação sexual.

Sexualidade e Saúde Sexual

Faz-se preciso evocar os conceitos de sexualidade e saúde sexual para posteriormente compreender-se a importância da garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. A sexualidade consiste em conceito amplo que abrange para além do ato sexual, a reprodução da espécie e o prazer sexual, uma construção social e mental que compõe a identidade. Ela é atravessada pelas diferentes culturas, passando por variações ao longo do tempo; é relacionada ao gênero, à corporeidade e às normas sociais sobre o que é considerado erótico, bem como ao que é interdito e permitido nas vivências sexuais (Villela & Arilha, 2003).

A sexualidade integra as dimensões de ordem biológica, psicológica, sociológica, cultural e política. Nesse sentido, a saúde sexual é definida pelo bem-estar interligado a essas dimensões, de tal modo que essa integração conduza os indivíduos e comunidades à vivência positiva da sexualidade. Espera-se que a sexualidade seja experimentada de modo seguro, com informação e ausência de infecções sexualmente transmissíveis, com a prevenção de gestações não desejadas, e que não haja coerção, preconceito e violência (Brasil, 2007; Campos et al., 2013).

A obtenção e manutenção da saúde sexual estão fortemente ligadas aos direitos sexuais - por isso - faz-se necessário reconhecer as dimensões da saúde sexual, em suas perspectivas psicossociais, socioculturais e geopolíticas. As perspectivas biomédicas têm o seu espaço, mas elas explicam apenas uma parte dos determinantes do processo de saúde-doença com

relação à sexualidade. Compreende-se que — isoladamente — elas podem conduzir à culpabilização e à individualização de sofrimentos sabidamente coletivos e estruturais e, ainda, medicalizar a sexualidade (Rohleder & Flowers, 2018). Entende-se por medicalização a apropriação das vivências da sexualidade pelo poder disciplinar médico, com o predomínio do tratamento clínico e pelo viés curativo na relação médico/paciente (Giami, 2002).

A incorporação das discussões sobre a Saúde Sexual às preocupações de saúde pública e aos documentos oficiais demorou para acontecer, transmitindo ideias paradoxais de que alguns momentos seriam um conceito na saúde pública, outras vezes fora dela, funcionando autonomamente. A sexualidade passa a ser considera uma problemática da saúde pública a partir do século XIX (Giami, 2002; 2016).

A saúde pública surge como preocupação das classes dominantes como disciplina científica e prática de intervenção. A atividade sexual e a procriação apareceram como pontos a serem normatizados. O casamento monogâmico era o único espaço para a atividade sexual, que era compreendida na ideia de um ato sexual "natural" tendo a procriação como único fim biológico, social e moral. As doenças venéreas eram compreendidas como riscos à procriação, nesse sentido, havia relativo combate à prostituição. A masturbação era associada à esterilidade e impotência, assim como ao desenvolvimento dos transtornos mentais em crianças e adultos. Além disso, a eugenia populacional e a esterilização forçada de pessoas com deficiência eram questões que habitavam as preocupações da saúde pública no campo da sexualidade no início do século XIX (Giami, 2016).

Até meados da década de 1950, a inserção da saúde sexual na saúde pública tinha por objetivo proporcionar melhores condições para a procriação e para a fertilidade, logo as atividades sexuais eram reguladas e canalizadas pelo enquadre biológico e moral. A aproximação entre esses dois campos deu-se primeiro pelo viés do ambiente urbano e controle de patógenos; e, depois pela moralização e controle dos corpos e comportamentos, de modo a

coibir condutas desviantes (Giami, 2002). Encorajava-se a procriação no casamento, enquanto se controlava as "sexualidades perigosas", tidas como as formas não procriativas de sexualidade (masturbação, homossexualidade e prostituição), até o início dos anos 1960. A Educação Sexual existia para retardar a entrada na vida sexual e havia inúmeros países cujos seus códigos penais previam penalização pelo comportamento e relacionamento não-reprodutivo como a homossexualidade (Giami, 2016).

A inclusão da sexualidade no campo da saúde pública é uma fissura significativa nas tradições sociais, tendo em vista que para a sexualidade era assunto reservado à privacidade e à moralidade; por muitas vezes, colidir com discursos religiosos. Em algumas ocasiões, as recomendações de saúde assumiram um caráter moralista que substituiu o discurso religioso no reforço às estruturas e saberes dominantes de certo e errado. Porém, com as mudanças sociais citadas, o discurso científico incorporou o sexo sem fim reprodutivo e fora do casamento, permitindo outros diálogos. Restringir a sexualidade à fertilidade tornou-se evidentemente limitado (Giami, 2002).

Ao final da década de 1960, a defesa da sexualidade com fins não reprodutivos passou a compor as discussões, a partir do advento de métodos contraceptivos como a pílula anticoncepcional. A epidemia de HIV/aids na década de 1980 corroborou para esse processo, ela modificou fortemente a relação da sociedade e da ciência com a sexualidade, sobretudo, pois a principal profilaxia para a infecção não era um fármaco, mas o comportamento populacional. A sexualidade deixou de ser um assunto estritamente privado e passou a ter grande destaque público. As investigações epidemiológicas da sexualidade passaram a enfocar homossexuais, as práticas de sexo anal, as relações sexuais casuais e fora do casamento; sendo que tais mudanças eram radicais para o que se estudava e publicizava sobre saúde sexual (Giami, 2002).

O entendimento conceitual de Saúde Sexual alteraram-se diversas vezes, sempre no esforço de compilar a complexidade da ideia à luz dos conhecimentos organizados da época. A primeira definição de saúde sexual é datada de 1975, em que esse conceito não se restringe às patologias, às disfunções, ao tratamento ou à procriação; e inclui elementos como relacionamentos e sentimentos amorosos. Tal definição introduz o conceito de bem-estar o qual se torna central na vivência da sexualidade (Giami, 2002).

> A saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneiras que são positivamente enriquecedoras e que aumentam a personalidade, a comunicação e o amor. Assim, a noção de saúde sexual implica uma abordagem positiva da sexualidade humana, e o propósito dos cuidados com a saúde sexual deve ser a melhoria da vida e das relações pessoais e não meramente aconselhamento e cuidados relacionados à procriação ou doenças transmitidas pela sexualidade (World Health Organization, 1975, p. 6).

A partir da primeira definição de 1975, o conceito foi sendo debatido e modificado, incorporando diferentes nuances e complexidades. Observa-se, em linhas gerais, o afastamento progressivo do entendimento científico relacionado à moralidade e à medicalização para o discurso que integra diferentes olhar, inclusive o prazer sexual. Tal discurso respeita o direito sexual sem fim reprodutivo e estimula o indivíduo e a comunidade à promoção da saúde e à vivência saudável da sexualidade. Assinala-se a mudança da medicalização para a promoção da saúde, sendo essa última a ideia do indivíduo é agente ativo em controlar e produzir sua saúde (Giami, 2002).

Seguindo as atualizações do conceito de saúde sexual, no ano 2000, o documento *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action* foi lançado. Nele há a

consolidação da saúde sexual, com a diferenciação de termos importantes com sustentação teórica e empírica das ideias defendidas. Um ponto que ilustra essa mudança de paradigma é a definição de “comportamento sexual responsável", uma vez que traz para o comportamento do indivíduo e comunidades o protagonismo do bem-estar por meio da educação em saúde. Demarca-se, mais uma vez, o progressivo afastamento do modelo biomédico ao introduzir noções como autonomia, honestidade, respeito, proteção e bem-estar para as práticas sexuais (Pan American Health Organization, 2000). A conceituação desse documento de saúde sexual integra várias mudanças de perspectivas ao passo que torna o conceito complexo.

> A saúde sexual é a experiência do processo contínuo de bem-estar físico, psicológico e sociocultural relacionado à sexualidade. A saúde sexual é evidenciada nas expressões livres e responsáveis das capacidades sexuais que promovem o bem-estar pessoal e social harmonioso, enriquecendo a vida individual e social. Não é apenas a ausência de disfunção, doença e / ou enfermidade. Para que a Saúde Sexual seja alcançada e mantida, é necessário que os direitos sexuais de todas as pessoas sejam reconhecidos e defendidos. (Pan American Health Organization, 2000, p. 9)

A partir da definição do ano 2000 há a indissociabilidade entre a saúde sexual e os direitos sexuais, tornando-se componentes intrínsecos, na ausência de o outro não pode ser garantido. Essa incorporação dos direitos sexuais à saúde sexual marca forte relação dos fatores sociais e políticos no processo de saúde (Giami, 2016).

Se no início do século XIX, a sexualidade estava estritamente relacionada com a procriação, no início do século XX a atividade erótica-sexual torna-se o principal objetivo do ato sexual, um direito de todos e diferenciada da função reprodutiva, do planejamento familiar e prevenção de ISTs superando discursos científicos e sociais moralistas (Giami, 2002). Ao longo dos anos, as definições científicas sobre saúde sexual têm alcançado uma diversidade,

que apesar dos esforços empregados, ainda é improvável ter uma definição categórica do termo. Isso se deve, entre várias questões, pela relevância e heterogeneidade dos contextos políticos e culturais que impedem uma definição singular (Giami, 2002).

Na contemporaneidade, é obsoleto considerar a saúde sexual apenas pelo viés das infecções sexualmente transmissíveis, aborto, gravidez indesejada, fertilidade e violência sexual. É preciso ir além e considerar a experiência de discriminação e das iniquidades, tais como as violências e violações de direitos baseadas na identidade de gênero e orientação sexual. Compreender a saúde sexual não como a presença de disfunções ou doenças, mas em uma perspectiva global, que considere a bem-estar físico, psicológico e social, as questões de identidades sociais e de relacionamentos é a abordagem mais integrativa (Rohleder & Flowers, 2018)

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Os direitos sexuais e reprodutivos são conceitos integrantes da terceira onda dos debates sobre os direitos humanos. Compreendidos como conjunto de direitos cujo objetivo é assegurar princípios básicos de dignidade. Reconhece-se que as primeiras tentativas de garantir direitos fundamentais datam da Antiguidade; contudo, foi somente no período Pós-Segunda Guerra Mundial que foi possível a estruturação da forma como esses direitos se apresentam na atualidade. Os direitos humanos ainda estão longe de serem garantidos universalmente (Passos, 2016).

A Conferência de São Francisco, os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos e Sociais, a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), culminaram na geração da Declaração de Direitos Humanos de 1948 (Passos, 2016). Os Direitos Fundamentais são frutos de reivindicações por políticas de grupos sociais minoritários, a sua resposta dá-se em forma de acordos políticos históricos. As reivindicações

consideram o contexto local, esse ponto leva a constante atualização dos Direitos Humanos, pois cada realidade requer especificidade (Ventura, 2009).

Tais direitos constituem marco ético que orienta a vida e a dignidade dos seres humanos em escala global. Neles gozam um espectro de direitos que garantem a proteção a qualquer pessoa em sua especificidade; de necessidade de proteção às reivindicações dos grupos minoritários (Piovesan, 2004)

Com relação às necessidades específicas dos grupos sociais, passou-se a falar em Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) na Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), no Cairo em 1994. Nela articulou-se a saúde sexual e reprodutiva aos DSDR, apoiados pela comunidade científica e pelos movimentos sociais. Tais direitos asseguram a liberdade de decisão sobre ter filhos e a responsabilidade pelo número e pelo espaçamento entre os nascimentos. Eles garantem o direito à informação sobre reprodução e contracepção, bem como aos meios para elas ocorrerem. Ainda asseguram o direito à plena saúde sexual e reprodutiva, além de decisão sobre a reprodução, sem serem infringidas práticas discriminatórias, coercitivas ou violentas (World Health Organization, 2015)

No ano de 1995, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, foi que os DSDR foram reafirmados. Esses dois eventos são fundamentais ao abordar a saúde sexual. Neles, são defendidas as liberdades para a vivência da sexualidade e da reprodução, a oposição às metas populacionais assegurada à saúde sexual e reprodutiva dos seres humanos como componente dos direitos fundamentais (Moraes & Vitalle, 2012).

Como supracitado, a institucionalização do DSDR foi um processo fundamental para assegurar que globalmente a saúde sexual fosse defendida. E, apesar desse passo não bastar para garantir a saúde sexual das pessoas, foi essencial para respaldar as nações, que vivem em

contextos muito diferentes entre si no que tange como a sexualidade é tratada, para uma abordagem positiva da sexualidade (Telo & Witt, 2018; Brasil, 2013)

Esse processo de institucionalização deu-se com a soma de esforços da comunidade científica e movimentos sociais, que vislumbraram a importância de se assegurar enquanto Direitos Humanos a proteção, entre várias nuances, da sexualidade livre de opressão. Essa ação no plano macro permitiu que no micro, fosse possível fomentar discussões sobre a saúde sexual, que outrora seriam preteridas, desencorajadas e até reprimidas (Franze et al., 2018).

Os Direitos Sexuais referem-se à gama de direitos reconhecidos nacional e internacionalmente nos documentos de direitos humanos e de outros tratados. Eles garantem o acesso aos serviços de saúde, à informação relacionada à sexualidade, à educação para a sexualidade, ao respeito a integridade corporal, à escolha de parceiros, à decisão de ter atividade sexual ou não, à relação sexual consensual, ao casamento consensual, à decisão se, quantos e quando ter filhos e à busca por satisfação sexual segura e saudável (World Health Organization, 2006).

Note-se que ao falar desses direitos, está-se – imprescindivelmente – a se falar de saúde e determinantes sociais que levarão ao bem-estar. Os direitos sexuais e reprodutivos são medular para se pensar a saúde feminina e a de minorias sexuais e de gênero ao passo que a partir dela, esses direitos preconizam a autonomia e a liberdade no exercício da sexualidade, a integridade física e psicológica e, com isso, permitem-se mínimas para o bem-estar sexual e reprodutivo (Simões, 2019).

As legislações e políticas de descriminalização, proteção e reconhecimento da comunidade LGBT ocupam o debate e a negociação, principalmente ao final da década de 90. A formulação dos direitos das mulheres foi essencial para mais tarde compreender os direitos LGBT na lógica da justiça sexual e reprodutiva (Simões, 2019).

A questão dos direitos para as populações LGBT foi um dos avanços mais recentes na evolução dos direitos sexuais. A partir de meados dos anos 2000 levanta-se a questão desses direitos ao denunciar formas de discriminação baseada na identidade de gênero e da orientação sexual. Sobretudo, questiona-se a legitimidade dos tratamentos psiquiátricos, aplicados as pessoas transexuais, que consideram explicitamente que as identificações de gênero não cis-heteronormativas são patologias (Giami, 2016).

Após denúncia de violações de direitos de homossexuais, em 2006 organizou-se um documento denominado “Comissão Internacional de Juristas e do Serviço Internacional para os Direitos Humanos” acerca do direito internacional para a proteção da população LGBT conhecidos como os Princípios de Yogyakarta. Esses princípios asseguram a inviolabilidade da pessoa LGBT, a não discriminação, a segurança da pessoa LGBT e a vedação ao retrocesso em direitos humanos (Simões, 2019).

A publicação dos "Princípios de Aplicação do Direito Internacional dos Direitos Humanos no Campo da Orientação Sexual e Identidade de Gênero", apresentados ao Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, em março de 2007, configura a principal medida na nova evolução dos direitos sexuais em relação aos LGBT, especialmente, sobre a transexualidade. Os Princípios de Yogyakarta não incluem artigo associando à vida sexual ou prazer sexual de pessoas trans. O objetivo principal desta declaração é promover a igualdade de direitos negados a essas pessoas e lutar as discriminações (Giami, 2016).

Apesar dos avanços nos Direitos Humanos e de dispositivos criados para garantir esses princípios fundamentais, os direitos dos LGBT são pontos de polêmica e discordância internacional. A menção da sigla LGBT em documentos internacionais acarreta tensões diplomáticas. As disparidades entre homens e mulheres, o tolimento da liberdade sexual e perseguição às práticas homossexuais e aos indivíduos que não se adéquam aos critérios de masculinidades e feminilidades faz com que esse grupo tenha seus direitos perseguidos

(rejeição em suas comunidades ou famílias, casos de assédios, prisões ou execuções por parte de autoridades governamentais, ou de milícias paraestatais) (Simões, 2019).

Quando se faz um recorte da realidade brasileira, pode-se identificar a implementação de direitos sociais para promover os direitos básicos a partir da Constituição de 1988. O Brasil deixa de ser o expoente da política de Estado de Bem-estar Social, quando sofre interferências a partir da onda neoliberal atingiu o país na década de 90 (Teodoro, 2020). Atualmente faz-se necessário discutir sobre as atuais investidas neoliberais e fundamentalistas religiosas para discutir o clima social acerca da diversidade sexual e de gênero (Silva, 2021).

As políticas públicas existem como formas de superar desigualdades e promover determinadas condutas que se julga salutar, em uma perspectiva biopolítica pensada a partir das necessidades de territórios e vulnerabilidades. Elas são concebidas enquanto processo dinâmico de montagem e desmontagem a partir de questões políticas vigentes envolvendo processos constantes de lutas de interesses. As Propostas de Emenda Constitucional (PEC) têm sido apontadas como estratégias que desarticulam o funcionamento das políticas públicas e da participação social (Marques et al., 2019).

O desenvolvimento do Estado Social entendido como um sistema nacional de provisão de serviços sociais de forma não-mercantilizada tem por objetivo a proteção contra riscos que ameaçam os indivíduos seja acidentes, doenças, velhice, desemprego ou exclusão social. Ele é viabilizado a partir da criação de fundos sociais de impostos e contribuições sociais. Críticos ao neoliberalismo apontam que a diminuição do Estado e o Estado Social torna elementos que seriam de preocupação pública e coletiva para uma lógica individual, mercantil e empresarial. Desse modo, o neoliberalismo investe nos mercados, nos incentivos econômicos e no empreendedorismo individual eliminando do Estado o papel de promover de forma equitativa os investimentos na economia e na saúde adequados (Viana & Silva, 2018).

As políticas públicas sofrem com o congelamento de gastos públicos, a diminuição de direitos trabalhistas, o cancelamento de programas sociais, a pesquisa científica e a cultura. Há esforços contrários aos investimentos da ciência, da pesquisa, da cultura, da educação, da saúde pública e dos movimentos sociais. Com relação aos Direitos Humanos tem sido apontado a violência e a repressão policial contra protestos sobre a ampliação do desemprego e da pobreza (Carvalho & Sant'Ana, 2017).

O neoliberialismo, para a visão de seus críticos, reforça o desinvestimento nas condições de vida e fomenta as distintas formas de desigualdades sociais. Com o avanço dessa lógica econômica, os desmontes e violências, as desproteções e vulnerabilidades. De tal forma que o desinvestimento em políticas públicas e em políticas sociais, vem sendo apontado quanto a seu interesse que consente ou produz a morte de determinados grupos da população os quais não se considera aptos de terem suas vidas preservadas e investidas (Marques et al., 2019).

Em publicação recente, Silva (2021) reflete acerca do contexto político nacional com foco no período que abrange o golpe parlamentar de 2016 ao primeiro momento do governo de Jair Bolsonaro em 2018. Para a autora, a circunstância para a ascensão das manifestações políticas de direita e de extrema-direita pelo País com pautas conversadoras e antidemocráticas é encontrada no ano de 2018 em que Jair Bolsonaro é eleito. A eleição simboliza o triunfo e reforço dos movimentos reacionários, conservadores, que manifestam publicamente ideias racistas, sexistas, e homofóbicas, através de mobilizações antidemocráticas de (extrema) direita. Além disso, tais grupos antidemocráticos articulam-se para evitar o avanço de qualquer pauta que se posicione de forma a enfrentar as vulnerabilidades sociais por meio de políticas públicas, e a disseminar notícias falsas que frequentemente tornam as minorias sociais (entre elas as minorias sexuais) como

corresponsáveis pelas problemáticas enfrentadas no Brasil, associando-as ao perigo para a sociedade (Silva, 2021).

Vulnerabilidades

A entrada na universidade causa mudanças na vida dos estudantes que passam a enfrentar desafios pessoais, interpessoais, familiares e institucionais. O ingresso na universidade não é marcado somente pelo início da formação profissional. Nesse momento da vida, os estudantes inserem-se em um contexto muito diferente, onde se deparam com desafios desconhecidos, precisam relacionar-se com diferentes pessoas e se organizarem as novas regras e responsabilidades. A adaptação a essa transição relaciona-se tanto com a identificação ao curso escolhido, como ao entrosamento com a turma e a rede de apoio que a pessoa pode acessar quando necessário.

A transição impõe — frequentemente — a saída de casa, a mudança nas redes de amizade, o desenvolvimento da autonomia, a aprendizagem da capacidade de lidar com cobranças e de gerenciar o tempo. Os estudos que focam na transição para a universidade comumente preocupam-se com elementos acadêmicos e pedagógicos como a decepção sobre o curso, a dificuldade em manejar o tempo, e o estresse em relação às avaliações. A universidade materializa — geralmente — a primeira oportunidade importante de efetivamente vivenciar um senso de identidade autônomo, através da carreira profissional, e dá-se a passagem da adolescência para a vida adulta. No período inicial de universidade, os estudantes possuem exclusivamente seus próprios recursos psicológicos e o apoio das redes compostas antes desse momento para adaptar-se a essa sucessão de mudanças (Teixeira et al., 2008).

Na gama de modificações possíveis, o distanciamento de casa é uma frequente possibilidade. A saudade de casa (*homesickness*) tem sido apontada como uma consequência negativa desse período de adaptações, deixar a casa dos pais para morar sozinho ou com outras pessoas é um momento crucial que pode gerar o desejo de regressar a casa dos pais e sentimento de solidão. Na pesquisa qualitativa de Oliveira e Dias (2014) a saudade dos familiares, o distanciamento dos pais e a liberdade foram apontados como pontos que influenciam a transição acadêmica; nesse sentido, a saída de casa promoveu distintos aprendizados. A relação familiar tende a sofrer alterações como esse momento da vida, o ingresso no Ensino Superior, a saída de casa e a transição para a vida adulta pode favorecer ao crescimento e desenvolvimento da autonomia (Oliveira & Dias, 2014).

A saída de casa pode ser percebida como difícil, em um caráter solitário, assim como ser encarado de forma positiva dada sua importância. A ausência do contato diário com a família nuclear traz as liberdades de independência e a obrigar de cuidar de si próprio. Além disso, a entrada na universidade acarreta variadas transformações nas redes de amizade e de apoio social dos jovens estudantes (Teixeira et al., 2008).

Esse perfil de mudanças relaciona-se com o período de adultez emergente (Dutra-Thomé, 2013; Teixeira et al., 2008), segundo a qual se vivencia desafios oriundos das exigências psicológicas normativas da transição da adolescência para a vida adulta enquanto se lida com as solicitações da universidade. Segundo Dutra-Thomé (2013) no contexto brasileiro, a aceitação de responsabilidades, a independência financeira e a conclusão dos estudos são tidos pelos jovens enquanto elementos cruciais para se tornar adulto. Logo, para as famílias economicamente estabelecidas e em países industrializados- a universidade é uma fase desenvolvimento típica da transição para a vida adulta (Teixeira et al., 2008).

Assim sendo, a adultez emergente, período do final dos 18 aos 25, não possui um perfil homogêneo, pois nessa faixa etária existem muitas combinações possíveis, pode-se continuar

a morar com os pais ou responsáveis, residir em alojamentos universitários, morar na casa do cônjuge. A principal diferença da adultez emergente do período da adolescência dá-se pela relativa independência entre os papéis sociais e as expectativas. Adultos emergentes ainda não se enquadram nas responsabilidades dos adultos jovens, contudo já deixaram a dependência da infância e supervisão parental da adolescência (Dutra-Thomé & Amazarray, 2014).

Neste período, experimentam-se muitas possibilidades nos setores amorosos, profissionais e de visão de mundo. A exploração da identidade acontece devido à maior autonomia em relação aos pais e o contexto universitário em que se pode estar inserido. O nível socioeconômico repercute na percepção do jovem sobre ele ter papeis de adulto; quanto mais baixo o nível socioeconômico, maior a tendência dos jovens se consideram adultos e terem menos oportunidade de experimentação e exploração da identidade (Dutra-Thomé & Koller, 2014).

A vivência da sexualidade e o contexto social podem conduzir tanto os sujeitos para o bem-estar e a saúde, quanto também para riscos e vulnerabilidades, principalmente quando se fala de minorias sexuais que são grupos sociais cujas identidades de gênero e orientações sexuais diferem de um modelo hegemônico de como viver a sexualidade (World Health Organization, 2015).

Em grande parte das sociedades, as minorias sexuais experimentam disparidades de saúde e apresentam maior probabilidade de sofrer violências de ordem cultural, simbólica, econômica, física e psicológica. O estigma social e a discriminação, frequentemente advém de seus familiares e entorno próximo. Tais experiências de exclusão expõe esse grupo a maiores índices de uso abusivo de substâncias (Math & Seshadri, 2013)

Para compreender essa dinâmica entre o contexto sociocultural e a vivência da sexualidade quando se é parte de uma minoria sexual faz-se necessário evocar dois conceitos importantes: o de heteronormatividade e de homofobia. Ambos os conceitos são fortemente

associados, tendo em vista que a heteronormatividade (algumas vezes referida como heteronorma) significa que as noções de feminilidade e masculinidade são intensamente delineadas e devem ser seguidas socialmente (Souza & Pereira, 2013).

Nessa acepção, os homens deveriam se "comportar como homens" com a adoção de um conjunto de atitudes que incluem o gestual, a postura, o vocabulário, a entonação de voz, o vestuário, as escolhas musicais e de outros produtos culturais cujos valores se aproximam de um ideal de masculinidade socialmente aceito e reconhecido enquanto tal. Nesse ideal masculino, os homens devem engajar-se sexualmente com mulheres em arranjos de relacionamentos, sem que gostem necessariamente das mulheres e dos atributos femininos.

Com isso, fala-se em uma perspectiva binária de gênero que oscila entre dois polos estanques que abrangem a masculinidade e a feminilidade. A homofobia (ou LGBTfobia) surge como recurso para coibir aqueles indivíduos que destoam da heteronorma. Essa coibição inclui das formas sutis às mais explícitas de violência, como julgamentos, menosprezo e condenação, bem como agressões físicas, psicológicas, *bullying* e discriminação em serviços privados e públicos (Borrillo, 2010).

O sociólogo Erving Goffman trouxe importantes contribuições para a compreensão do estigma no seu livro intitulado "Estigma: notas da manipulação da identidade deteriorada" publicado originalmente em 1891. Para o autor, o estigma é uma marca, física ou abstrata, relacionada à identidade que inabilita a pessoa para a aceitação social plena. A sociedade cria categorizações morais e identitárias para normalizar a maioria dos indivíduos, lidos como comuns. Independentemente do estigma, a diferença impede o individuo de ser tratado com igualdade. Goffman pontua que o estigma não se dá por si só, mas a partir da significação que uma certa cultura dá para o estigma (Goffman, 1988).

Enquanto aqueles indivíduos que destoam do normal são animalizados, desumanizados e estereotipados. Ao viver em tal sociedade, as pessoas estigmatizadas tendem a experimentar

sentimentos de vergonha e culpa ao internalizarem as regras sociais. Elas isolam-se do convívio social para evitar o sofrimento, tornam-se desconfiadas, hostis e inseguras. O autor aponta ainda para o que denominou alto preço psicológico para viver assim, referindo-se aos altíssimos níveis de medo que essas pessoas vivenciariam. Sua obra não é destinada às minorias sexuais, mas essa identidade é citada frequentemente no seu livro, especialmente pela ideia da homossexualidade (Goffman, 1988).

Atualmente, o conceito de estigma tem recebido um entendimento mais específico quando se aborda a sexualidade, de tal sorte que a literatura vem utilizando a definição de estigma sexual. Esse conceito se refere as interfaces do estigma aos desejos, os comportamentos sexuais e aos relacionamentos do homossexual, assim como aqueles que se identificam como minorias sexuais. O estigma sexual é instrumento para legitimar o heterossexismo que é difundido globalmente. De tal modo que as estruturas sociais são projetadas para privilegiar a vida daqueles que incorporam esse padrão sexual e para prejudicar aqueles que não o fazem, seja de forma explícita ou implícita (Herek, 2016).

No início do século do XIX, Ilan Meyer propôs a teoria do Estresse de Minoria (EM) cuja ideia principal é de que pessoas identificadas enquanto de minorias sexuais convivem cotidianamente em sociedades heteronormativas com episódios de preconceitos, passam a nutrir expectativas de rejeição, ocultando a orientação sexual e internalizando a homonegatividade (negatividade em ser de minoria sexual). Tais processos psicossociais, causam efeitos deletérios à saúde mental desses grupos. Desse modo, a proposta teórica visa explicar, por meio dos estressores sociais, um dos fatores pelos quais a prevalência de transtornos mentais entre as minorias sexuais é maior que entre pessoas heterossexuais e cisgêneras (Meyer, 1995; 2003).

A homofobia e transfobia são as raízes das disparidades em saúde das minorias sexuais. A partir delas inúmeras práticas originam-se haja vista práticas de discriminação policial; os

atos de hostilidade, o preconceito e os estereótipos por parte dos heterossexuais e cisgêneros. O estigma sexual ou o estigma de minoria de gênero pode provocar pessoas heterossexuais e cisgêneras a produzir comportamentos hiper masculinos ou hiperfemininos, para que seus pares percebam de modo a reforçar que não pertencem a esse grupo minoritário (Herek, 2016).

Em sintonia com esses dados, uma revisão integrativa da literatura apontou que a população LGBT demonstra risco aumentado para transtornos mentais se comparado a heterossexuais; sendo um dos transtornos destacados o de ansiedade. A vergonha e a evitação estão associadas a essa questão, bem como o baixo nível de apoio sociofamiliar. Em vista disso, as mudanças sociais que conduzam à aceitação e ao suporte social são importantes formas de mudança desse cenário (Francisco et al., 2020).

A discriminação tem sido apontada como elemento importante para pensar o bem-estar dos estudantes universitários, em especial quando se aborda grupos minoritários. A experiência da violência pode agir como fator de risco para o sofrimento psíquico a esses jovens que fazem parte de minorias sexuais (Pascoe & Smart-Richman, 2009).

As ciências biomédicas e epidemiológicas têm contribuições cruciais para o conhecimento da humanidade. A interface com as ciências sociais e humanas têm apontado para outras compreensões possíveis acerca do adoecimento, que supere a crítica de alguns teóricos sobre olhar reducionista e universalista de algumas perspectivas de viés biomédico. Tais teóricos propõe uma concepção saúde e cuidado de forma complexa, balizada pelo marcador temporal e socioeconômico de uma determinada sociedade, sendo que o processo saúde-doença tem componentes socioculturais que interagem com o biológico (Bellenzani, 2012).

Propõe a ampliação do modelo de Promoção da Saúde que considera os Direitos Humanos e a Vulnerabilidade, além de encarar o adoecimento em seus determinantes biológicos, comportamentais, sociais, psicológicos, técnicos e políticos é notório (Ayres et al., 2012). A epidemia de HIV/aids fortaleceu a noção de vulnerabilidade e a partir desse momento histórico foi preciso pensar estratégias para intervir no processo saúde-doença-cuidado de maneira eficaz (Ayres et al., 2018). Tais as formulações teóricas apresentam compromisso político e ético acerca do processo saúde-doença, desenvolvimento social e direitos humanos (Bellenzani, 2012).

As compreensões teóricas sobre doença vem alterando-se desde o século XIX, seja com a perspectiva da História Natural da Doença, pela Epidemiologia e os determinantes sociais em saúde, seja Promoção da Saúde e pela concepção de vulnerabilidade (Bellenzani, 2012). O conceito de vulnerabilidade refere-se à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades em produzir adoecimento ou agravamentos em saúde, ao mesmo tempo que possuem menor disponibilidade de recursos para se proteger. Essa perspectiva compreende que as ações de saúde envolvem elementos sociopolíticos, dessa forma, pensa-se além dos conceitos de agente-hospedeiro, mas o contexto é ferramenta fundamental: “as características dos processos saúde-doença são diretamente determinadas pelo conjunto de saberes, tecnologias e serviços que já estão atuando na realidade estudada” (J. R. Ayres et al., 2012), p. 81).

A abordagem de vulnerabilidade é alicerçada na ideia de Direitos Humanos e um passo importantíssimo para o cuidado no processo saúde-doença é a responsabilidade e ação dos governos e articulações de saúde. Onde há maiores violações de direitos, há concomitantemente maiores fragilidades no acesso ao bem-estar. Para pensar as vulnerabilidades é indispensável considerar as pessoas como cidadãs e avaliar as condições e

esforços que o governo regulamenta, respeita e assegura esses direitos (J. R. Ayres et al., 2012).

A concepção de vulnerabilidade inclui as dimensões individuais, sociais e programáticas ou institucionais. A dimensão individual considera o individuo e as suas condições físicas, as capacidades de incorporar informações ao seu cotidiano, enquanto sujeito-cidadão. Essa dimensão é composta por aspectos como o estado de saúde, trajetória de vida da pessoa, escolaridade, acesso à informação entre outros. A dimensão social inclui componentes que transcendem e circundam o indivíduo como os aspectos contextuais, os fatores econômicos, as relações de gênero, entre diferentes gerações, a pobreza e a exclusão social. Já a dimensão programática envolve componentes de atuação de políticas e instituições para promover ou mitigar as desigualdades. Refere-se a disponibilidade adequada, acessibilidade e qualidade dos serviços.

Além das questões relacionadas a sexualidade, pode-se pensar que o público alvo dessa pesquisa tem outras dificuldades relevantes por serem estudantes universitários. Ao experimentar a vida acadêmica, os estudantes passam a lidar com variadas transformações como a mudança da cidade natal, a distância da família e amigos, a aprender a morar sozinho ou a conviver com pessoas com hábitos diferentes dos seus, aliado ao enfrentamento de grandes exigências educacionais e novas formas de estudar e aprender no ensino superior. Tais transformações podem constituir-se em agentes estressores de ordem biológica, psicológica ou social (Graner & Cerqueira, 2017).

As dificuldades relacionadas aos aspectos pessoais, interpessoais, familiares e institucionais têm sido apontadas como elementos prejudiciais da saúde de estudantes na vivência na universidade. Em muitas situações, a dificuldade de manejar os estressores próprios da transição para a universidade pode repercutir negativamente na vida dos

estudantes, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, consumo prejudicial de álcool e outras substâncias e/ou a evasão escolar (Dias et al., 2019).

Diante das necessidades de adaptação à vida acadêmica e universitária, os estudantes podem experimentar sinais e sintomas de sofrimento psíquico que podem ser sugestivos de Transtornos Mentais Comuns (TMC) como insônia, dificuldade de concentração, irritabilidade e fadiga. Ademais, quando esse sofrimento é vivenciado em sua forma mais intensa e prolongada pode sugerir indícios de depressão e ansiedade. A revisão integrativa de Graner e Cerqueira (2017) revelou em seus resultados estudos que indicam a associação entre as relações interpessoais e a percepção de apoio social com o sofrimento psíquico entre estudantes universitários como elementos importantes.

Outros autores sugerem que as dificuldades para fazer amigos e adaptar-se a uma nova rotina de atividades e estudos, a falta de sentido de pertencimento a um grupo, a presença de relações conflitivas, os sentimentos de rejeição e a percepção de receber nenhum ou pouco apoio social são questões que suscitam sofrimento psíquico e prejudicam a saúde mental (Lima, Domingues & Ramos-Cerqueira, 2006; Dachew, Bisetegn & Gebremariam, 2016). Em contrapartida, o autoconhecimento, a percepção de bom desempenho acadêmico, os bons níveis de resiliência, extroversão e apoio social são características que influenciam positivamente o bem-estar estudantil (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006).

A discriminação e a perseguição sofrida por estudantes LGBT têm sido reportadas por diversos estudos (Copp & Koehler, 2017; Seelman et al., 2017; Alves, 2018). Esses estudantes podem sentir-se como alvos, isolados e marginalizados, sobretudo, se os membros da instituição não utilizarem uma abordagem inclusiva e não coibirem atitudes homofóbicas. Os impactos desse contexto hostil influencia tanto no desempenho acadêmico, quanto na saúde física e mental (Grissett et al., 2016).

Quando se compreende o *campus* universitário como microcosmo social em que preconceitos e estigmas são amplificados, considera-se que as minorias sexuais e de gênero são vulneráveis à violência e a percepção do clima do *campus* como hostil (Filho, 2019). Em estudo quantitativo, investigaram-se as atitudes contra homossexuais em uma amostra de estudantes de mestrado em ensino e educação em Portugal. Os resultados apontaram para atitudes moderadamente negativas, tanto para homens quanto mulheres homossexuais; todavia, esse índice aumenta quando se avalia as atitudes frente a adoção entre casais homossexuais e a possibilidade de ter um filho *gay* ou filha lésbica. O estudo pontua sobre o encobrimento das atitudes homofóbicas dada a expansão das noções de direitos humanos e repressão contra posturas preconceituosas, o que muitas vezes altera ou inibe esse estilo de atitude, mas não a elimina (Alves, 2018).

Nesse mesmo sentido, outro estudo quantitativo mensurou o nível de atitudes homofóbicas por parte de estudantes universitários estadunidenses. A amostra foi composta por 416 participantes e os resultados indicaram que ser do gênero feminino, identificar-se como LGBT, e ter mais idade e mais tempo na universidade estão relacionados com atitudes mais positivas para com pessoas LGBT. Ademais, encontrou-se que as atitudes direcionadas a homens *gays* e bissexuais é menos positiva do que para mulheres lésbicas e bissexuais. Quando se avalia as atitudes às pessoas trans, os resultados indicam que aos transgêneros é direcionado atitudes menos positivas do que aos LGB. Esse mesmo estudo sugere a realização de treinamentos para o público que demonstrou atitudes mais negativas aos LGBT (homens, mais jovens e não-LGBT) (Copp & Koehler, 2017).

Na realidade brasileira, em um curso de Medicina de uma universidade federal no Sul do país investigaram-se as atitudes de universitários e futuros profissionais da medicina frente a pessoas LGBT. Os resultados indicam ser elevado o nível de preconceito por parte dos estudantes de medicina às minorias sexuais e de gênero, os achados indicam que 74,9%

concordaram que o sexo entre dois homens é errado, 83,9% afirmaram que as meninas masculinas deveriam receber tratamento. Observou-se que as participantes do gênero feminino apresentaram níveis de preconceito menor (81,5 - 94,4% entre eles e 57,3% - 76,4% entre elas) (Moretti-Pires et al., 2019).

Outro estudo pesquisou como o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero se expressa em uma universidade, as formas como o preconceito varia de acordo com característica sociodemográficas, religiosas e exposição à educação inclusiva. A amostra composta por 8.184 estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande respondeu à escala de Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero. Os resultados apontam que os estudantes das áreas de engenheira, ciências agrárias, exatas e estudos geológicos são o que apresentam maior índice de preconceito; já os cursos da saúde, ciências sociais aplicadas e biológicas obtiveram níveis baixos a moderados. Os cursos de humanidades, linguagens e artes pontuaram de forma baixa ou mínima. Identificou-se que a maior parte dos estudantes desconhecem casos de discriminação na universidade contra pessoas LGBT. Além disso, encontrou-se uma relação inversamente proporcional entre o preconceito e a exposição a treinamentos sobre a diversidade. As universidades não são isentas desse categoria de preconceito e de reproduzir as injustiças sociais, porém ocupam um espaço importante em modificar essas questões (Costa et al., 2015).

Os efeitos negativos da discriminação na saúde têm um longo espectro de desfechos possíveis, tais como depressão, estresse psicológico e ansiedade. A discriminação é um estressor que pode amplamente impactar na saúde, principalmente por ser incontrolável e imprevisível (Pascoe & Richman, 2009). Pode-se definir vulnerabilidade, enquanto a maior predisposição do indivíduo para desenvolver transtornos mentais, comportamentos não adaptativos ou prejuízo no desenvolvimento de uma forma geral. Nesse contexto de heteronormatividade, entende-se que os indivíduos tenham fatores de risco aumentados, e

com isso, a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais (Pesce et al., 2004).

Em oposição a isto, os fatores de proteção são elementos, que quando presentes, favorecem a adaptação dos indivíduos às necessidades e exigências do ambiente, pois influenciam, modificam, melhoram respostas da pessoa aos riscos. Os fatores de proteção atuam de quatro formas: primeiro diminui o impacto do evento de risco, alterando a exposição do indivíduo adversidade; segundo, reduz o efeito em cadeia do estresse; terceiro, atua na manutenção da autoestima; e quarto, e oportuniza outras possibilidades e desfechos frente aos estressores (Rutter, 1985; 1987).

É importante destacar que o presente projeto não se debruça sobre o conceito de *coping*, embora seja um conceito próximo quando se aborda a temática do apoio social e do estresse. O apoio social pode ser uma estratégia de enfrentamento, mas nem toda estratégia de enfrentamento vai exigir o apoio social; uma diferenciação desses conceitos fronteiriços é feita por Shumaker e Brownell (1984)

> O apoio social pode existir independentemente do *coping* (ou seja, funções de manutenção da saúde), e recursos de *coping* (por exemplo, dinheiro, resistência, inteligência) e estratégias (por exemplo, técnicas de relaxamento) podem ocorrer na ausência de apoio. Uma compreensão mais clara das associações entre esses fenômenos deve fortalecer modelos de estresse e enfrentamento, bem como medidas de moderadores de estresse (Shumaker & Brownell, 1984 p. 25)

Uma vez dito isso, defende-se que a rede de apoio social é um dos fatores de proteção mais importantes, pois nela o indivíduo consegue encontrar recurso para lidar com as adversidades em um contexto de vulnerabilidade e que sozinho não seria capaz (Poletto &

Koller, 2008). Cabe destacar aqui, o cenário descrito de fator de risco e fator proteção evocam um terceiro conceito importante, mas que não é alvo central da investigação que é a resiliência. Resiliência é o processo dinâmico e interativo, resultado de fenômenos sociais e intrapsíquicos, em que o indivíduo resiste e não sucumbe frente a todas as dificuldades, ademais, é possível que nesse processo ele aprenda com a experiência ou a ressignifique (Poletto & Koller, 2008). Isso significa que os processos de resiliência são geralmente desencadeados pelos fatores de proteção face às situações de risco e vulnerabilidade (Pesce et al., 2004)

Apoio Social

O apoio social tem sido estudado por variadas perspectivas teóricas e empíricas. Como sentido comum, ao longo das décadas, esse conceito tem sido relacionado aos efeitos benéficos à saúde física e mental (Rodriguez Marín & López, 2008). Muitos desses estudos se baseiam na hipótese de que os prejuízos à saúde são prováveis naquelas pessoas que têm pouco apoio social ou naquelas cuja percepção de receber insuficiente apoio social. Tais hipóteses consideram que quanto menor a número de relações significativas e apoiadoras, maior as chances de prejuízos e dificuldade para lidar com as adversidades (Rodriguez Marín & López, 2008).

O apoio social vem sendo estudado avaliando sua influência em variáveis como mortalidade, depressão, gravidez, bem-estar físico e mental, e satisfação com a qualidade de vida; sendo que os resultados apontam que esse conceito está associado a melhores desfechos (Vangelisti, 2009). Em revisão da literatura, Taylor (2019) encontrou estudos que avaliam o apoio social face a diversas patologias tais como depressão, ansiedade, doenças coronarianas, diabetes mellitus, HIV, câncer, artrite reumatoide e nefropatologias. Além disso, o apoio social tem sido relacionado à redução de vulnerabilidades diante a mudança de atitudes com

relação às práticas sexuais desprotegidas e ao uso abusivo de álcool e outras substâncias, bem como ao aumento da capacidade de enfrentamento da discriminação (Braga et al., 2017)

Os autores que trabalham com apoio social esforçam-se desde a década de 1970 para conceituá-lo e operacionalizá-lo de forma única coesa e definitiva. Todavia, no início dos anos 2000 havia — pelo menos — 39 definições distintas de apoio social foram registradas. Isso evidencia um problema acerca do tema, pois o apoio social abarca diferentes conceitos, com distintas formas de mensuração e — com isso — estabelecem-se dificuldades em comparar os resultados e integrá-los de forma coesa no avanço do conhecimento (Williams, 2005).

O interesse pela temática teve início na década 1970, iniciando-se pelos cientistas sociais e da saúde — devido ao seu papel como recurso atenuante do distresse e como promotor de saúde (Cobb, 1976). Desde seu início dos estudos, as numerosas e distintas conceitualizações sobre o apoio social tem um núcleo em comum: as relações sociais podem mediar os impactos do estressa na saúde e o bem-estar dos indivíduos. Assim sendo, o apoio social é construto central no campo de estudo das relações interpessoais e no bem-estar emocional, psicológico e físico (Vangelisti, 2009).

A origem dos estudos do apoio social, remonta ao trabalho de Emile Durkheim sobre o suicídio (Brownell & Shumaker, 1984). O sociólogo estudou a integração social de uma dada coletividade como componente de bem-estar e indicou que quando há a desintegração das normas sociais, as influências dessa desestruturação conduzem à população a um grande mal, e uma das alternativas encontradas por elas para lidar com o sofrimento é o suicídio. Durkheim nomeou esse fenômeno como "anomia" (Durkheim & Simpson, 1996)2003).

John Cassel, físico e epidemiologista, foi um nome importante na origem dos estudos, pois investigou a qualidade das relações interpessoais aplicada à saúde. Desse modo,

estudando problemas urbanos e sanitários, Cassel compreendeu que os processos psicossociais têm importante papel na etiologia das doenças. O rompimento dos laços sociais que pode acontecer em ambientes estressantes aumentaria a suscetibilidade de doenças, e com isso, o apoio social das relações grupais poderia proteger ou atenuar os efeitos danosos tanto de ordem fisiológica como psicológica. Aponto ainda que seria viável proteger a saúde por meio da mobilização do apoio social, assim como pela diminuição dos estressores (Cassel, 1974).

Uma das primeiras e principais definições de apoio foi a de Sidney Cobb, epidemiologista inglês. Percebendo a importância das relações sociais na saúde, na prevenção e no desenvolvimento de doenças crônicas, ele propôs que o apoio social poderia ser descrito em três tipos diferentes que em sua presença proporcionam o entendimento de que a pessoa é amada e cuidada; o senso de apreciação, valoração e a compreensão de afiliação e pertencimento a um grupo social (Cobb, 1976).

Desse modo, o primeiro tipo de informação conduz a pessoa a acreditar que ela é cuidada e amada, esse tipo de apoio dá-se na intimidade das relações de envolvimento mútuo, em que uma pessoa necessita de auxílio e afago e a outra o provê. O segundo tipo de informação leva o indivíduo a crer que ele é estimado e valorizado, e se estabelecem através das relações públicas, geram no sujeito o aumento da sua autoestima e da sua valorização interna, pode ser chamado “apoio à estima/apreço”. O terceiro e último tipo leva o sujeito a crer que ele pertence a uma rede onde há necessidade de comunicação e de cumprir com obrigações, evocando conceitos de afiliação e pertencimento. Nesse tipo de apoio há o compartilhamento de informação que amplia o acesso de bens e serviços os quais são ocasionalmente necessitados (Cobb, 1976). Nota-se que a definição de Cobb é mais focada no apoio emocional, e pouco precisa quanto aos outros tipos de apoio (Thoits, 1982).

Essa primeira tentativa de definir o fenômeno não esgotou sua complexidade. Tendo em vista que o apoio social é um conceito subjetivo, as tentativas de defini-lo são dadas de modo intuitivo; é fácil pensar que ter pessoas com quem contar favorece a saúde e o bem-estar, pela proximidade e constância das relações sociais na vida humana, muitas vezes torna-se difícil perceber sua importância e defini-lo com clareza (Castro & Remor, 2019).

Todavia, é necessário não perder de vista que por mais distintas que as definições sejam entre si, a premissa básica é que as relações interpessoais são centrais na qualidade de vida, haja vista os prejuízos trazidos pelo isolamento e a perda de pessoas significantes. O argumento básico para o apoio social ser estratégico para a boa saúde é que ele ajuda as pessoas a se ajustarem frente a adversidades (Brownell & Shumaker, 1984).

As dificuldades conceituais devem-se às diferentes definições produzidas por distintos pesquisadores, os quais selecionaram e sublinharam elementos que consideravam mais importantes. Por exemplo, a definição de House (1981) inclui aspectos mais precisos, como transação interpessoal que envolve um ou mais dos elementos: (1) preocupação emocional (gostar, amor, empatia); (2) ajuda instrumental (bens e serviços), (3) informação (sobre o meio ambiente); ou ainda (4) avaliação (informações relevantes para a autoavaliação).

Para enriquecer a complexa definição do apoio social, Shumaker e Brownell (1984) trazem a questão da intencionalidade e da percepção das pessoas envolvidas na relação de troca proporcionada pelo apoio social. O problema conceitual causava inconsistências no campo da pesquisa, pois dificultavam a sistematização e os diálogos entre os estudos e passou a ser imperativa uma organização (Thoits, 1982; Brownell & Shumaker, 1984)

Salienta-se que a presença do apoio social deve estar acompanhada de outras características, como as pró-sociais que influenciam na forma como a pessoa pede e recebe ajuda, ou se relaciona com outras, de modo geral. Na complexidade desse fenômeno, é

possível que determinadas pessoas sintam a ajuda que recebem enquanto uma dívida com a pessoa que as ajudou, logo mais estresse pode ser gerado. A vontade e a capacidade de pedir e prestar ajuda são, então, importantes de serem consideradas. Outras características como necessidade de afiliação, privacidade, autoestima, autonomia, *locus* de controle e habilidade social são algumas das características pessoas que influenciam no apoio social (Shumaker & Brownell, 1984).

Quanto mais apoiado socialmente os indivíduos forem, mais recursos para transcorrer por períodos estressantes eles terão. As relações interpessoais suportivas têm consequências para o papel do distresse na saúde, influenciando na forma como as pessoas lidam com crises vitais e estados negativos de saúde, tais como baixo peso ao nascimento, artrite, tuberculose, depressão, alcoolismo; influenciando na quantidade de medicações necessárias e tempo da recuperação (Cobb, 1976).

Apesar dos seus benefícios, o apoio social não deve ser foco principal das intervenções em saúde, de tal modo que o contexto sociopolítico fique em segundo plano. As questões sociais devem ser compreendidas e as necessidades de mudanças políticas não devem ser ignoradas em virtude do caráter benéfico com apoio social (Brownell & Shumaker, 1984).

Apoio Social e Saúde

A forma como o apoio social atua é tema de discussão e não há consenso na literatura. Até a metade da década de 80, os estudos sobre o apoio social estavam envoltos no paradigma da redução do estresse; essa perspectiva privilegiava a importância do suporte quando o

indivíduo está vivenciando alguma adversidade severa. Contudo, os benefícios do apoio social se dão tanto na ausência quanto na presença de algum estressor, mas funcionam de maneiras diferentes em cada momento (Shumaker & Brownell, 1984).

Se de um lado, há a perspectiva promotora de saúde (tradução livre de *health sustaning*), o apoio social é salutar mesmo na ausência de algum estressor severo, porque esse conceito está relacionado aos aspectos que promovem saúde e tornam os indivíduos menos vulneráveis a adversidades. As pessoas tendem a ser menos vulneráveis quando tem suas necessidades de afiliação e pertencimento atendidas, quando conseguem afastar sentimentos de solidão e isolamento, e quando tem fortalecida o senso de identidade e de (Shumaker & Brownell, 1984; Thoits, 1982; Taylor, 2019).

Do outro lado, há a perspectiva compensatória (de "*compensanting*") em que centralizam a função do apoio social diretamente na redução do estresse disfuncional. O suporte seria benefício nessa situação, seja pela maior capacidade cognitiva proporcionada para o enfrentamento (informações, modelos de referências e encorajamento), seja pelo auxílio específico que demanda cada necessidade, por exemplo, quando alguém está desempregado, a ajuda mais bem-vinda é dinheiro ou outro emprego. Ou ainda na adaptação frente à realidade estressora, na crise é possível retornar ao modo de funcionamento anterior ou modificá-lo, seja ao encontrar um significado para aquela situação ou ao reavaliar a vida e retomar o domínio dela, nesse processo, pode haver um ganho na autoestima com esse processo (Taylor, 2019).

A percepção do apoio é elemento fundamental para compreender os impactos desse conceito na saúde. Muitas pessoas podem não perceber que estão recebendo apoio. Mas quando o percebem isso pode criar um ambiente promotor de saúde, melhorando o bem-estar e autoestima da pessoa e reduzindo as chances de estressores na sua vida. Nas situações de

estresse, o suporte pode entrar como variável amortizadora das dificuldades. Em suma, pode-se referir ao caráter mantenedor e promotor de saúde, bem como o preventivo de enfermidade (Rodriguez Marín & López, 2008).

Sobre a prevenção, cabe destacar que o pertencimento a um grupo social tem efeito importante sobre os comportamentos preventivos dos indivíduos, uma vez inserido em um sistema de normas grupais, o indivíduo pode compartilhar informações preventivas em saúde que em outra situação, não vivenciaria. Isso evoca a hipótese do amortecimento que defende que as pessoas que vivenciarem estresse sofreram menos com esse estresse (Taylor, 2019; Castro & Remor, 2019).

Paralelo a isso, os conceitos de Apoio social e Rede Social, apesar de próximos, não são sinônimos. Define-se Rede Social enquanto o conjunto de indivíduos com quem a pessoa relaciona-se de alguma forma e tem um caráter mais quantitativo, pode-se dizer que possui três conceitos estruturantes, o de quantidade, estrutura e função (Rodriguez Marín & López, 2008). Em contrapartida, o apoio social é vinculado com a aspecto de função da rede social, tido como enquanto aspecto mais qualitativo da rede social (Berkman et al., 2014)

Assim, o conceito de rede social engloba a família, a comunidade, os amigos, os colegas de trabalho, entre outros. E apresenta várias características, sendo elas a densidade (número de relações com conexão e intimidade), o tamanho (número de total de pessoas), a homogeneidade (grau de características semelhantes entre as pessoas da rede), a intensidade (de tempo e confiança envolvidos), o conteúdo (se é de assistência, de conselho ou de finanças), a dispersão (frequência com que interagem), a duração (tempo em que as relaçãos existe) e a direcionalidade (os propósitos em comum) (Rodriguez Marín & López, 2008).

O apoio social é a ajuda no enfrentamento dos problemas. Seja essa ajuda relacionada ao direcionamento cognitivo, isto é, informações e conselhos, ao suporte instrumental ou a

satisfação das necessidades básicas (emocionais e sociais, como a necessidade de pertencimento a um grupo, a ser aceito, valorizado). Essa ajuda pode ser oriunda da família, da comunidade, dos amigos, entre outros nichos de relações dos indivíduos. O apoio social é essencialmente interpessoal. Por meio das conexões de intimidade as pessoas conseguem ter um sentido de identidade social. Ademais, o apoio permite o compartilhamento de problemas comuns entre as pessoas, confere sentimentos de intimidade e de referências, afastando com isso o isolamento. O resultado desse sistema é a integridade psicológica e física das pessoas (Rodriguez Marín & López, 2008)

Em face do exposto, apesar de haver diferentes entendimentos, ainda não consenso do conceito operacional de apoio social (Gonçalves et al., 2011). Muitos autores estudam o fenômeno do apoio social, mas divergem com relação a quais aspectos são mais importantes — se a estrutura ou se a função. Embora não haja consenso de qual aspecto tem maior importância, pode-se falar que há tipos específicos de apoio que podem receber nomes diferentes ou estarem compostas e aglutinadas de forma de distintas (Castro & Remor, 2019)

A definição precisa do apoio social como mencionada é complexa, porém para (Vangelisti, 2009) a definição oposta de apoio social pode contribuir para efetivamente compreender o termo. Para ela, o oposto de apoio social pode ser compreendido como rejeição, agressões verbais, criticismo indesejado e a ausência de apoio social pode ser entendida como não validão, negligência ou falta de consideração.

O presente trabalho utilizará a síntese de Shelley Taylor acerca da diversidade de apoio social, segundo a qual há diferentes categorias de apoios no sentido de função (informativo, instrumental, emocional). O apoio informativo acontece quando alguém ajuda um indivíduo a entender uma situação estressante melhor e a encontrar recursos de

enfrentamento que podem ser encontrados. O apoio informativo pode acontecer através de recomendações, conselhos e outras informações úteis (Taylor, 2019).

Apoio instrumental (ou tangível) é o fornecimento de assistência financeira, material ou física, como dinheiro ou mão de obra. Oferecer carona ou cozinhar para alguém que precisa podem ser algum dos exemplos. O apoio emocional (ou de avaliação) envolve a expressão de afeto, empatia, carinho de modo a fazer o indivíduo se perceber como quisto, amado e valorizado (Taylor, 2019).

Apoio Social e Minorias Sexuais

O apoio social tem sido estudado nos mais distintos contextos e grupos sociais (Castro & Remor, 2019). Até esse ponto, abordou-se o quanto as relações sociais são importantes para a saúde dos indivíduos, destacando — sobretudo — a face da saúde sexual cuja definição remete a vivência da sexualidade livre de coerção e de violência. No entanto, pessoas de minorias sexuais vivenciam estigma, preconceito, discriminação e violações de direitos fundamentais. Com isso, é importante abordar o quanto que os estudos sobre o apoio social têm se dedicado às minorias sexuais.

Em revisão de literatura, McDonald (2018) afirma que adolescentes LGBT que têm a percepção de receber bom nível apoio social apresentam maior probabilidade de ter desfechos positivos para transtornos mentais ao amenizar as experiências negativas do ensino médio, diminuindo o nível de evasão escolar e aumentando a motivação para as atividades educacionais. A autora aponta a percepção de receber apoio social suficiente como mediadora entre o distresse e a saúde mental, e destaca que estudos investigam a relação entre saúde mental e apoio social (McDonald, 2018).

O apoio social tem sido apontado como atenuante do impacto do estresse na vida de jovens LGBT. Com relação aos estudos que analisam o apoio social na diversidade sexual,

existem poucas investigações sobre a vida de pessoas transexuais. Em uma *survey online* nos EUA, cuja amostra foi de 695 participantes transexuais (idade média de 25,52 anos), a maior parte dos participantes reportou moderados ou altos níveis de sintomas ansiosos e depressivos. Nos achados, verificou-se forte correlação inversa entre os sintomas ansiosos, depressivos e o apoio social da família, indicando também que para essas pessoas transexuais o apoio familiar está relacionado aos processos de resiliência, embora o apoio de amigos e da comunidade sejam também importantes (Puckett et al., 2019).

Em estudo norte-americano realizado com uma amostra de 5.542 adolescentes entre 2010 e 2011 analisou a vitimização *online* e presencial. Foi constatado nos resultados que os jovens LGBT eram mais propensos a ter amigos *online* e a considerar receber maior apoio emocional desse tipo de amizade. A vitimização entre pares e sexo indesejado foi mais reportado pelos jovens LGBT do que pelos hetero-cissexuais. A percepção do apoio social, seja *online* ou presencial, pouco diminuiu os riscos de sofrer violência entre pares. Os autores concluíram que embora o apoio *online* seja importante e benéfico em situações de violência, o apoio social proveniente de relações presenciais tem maior probabilidade de ser protetivo contra as violências em modo geral (Ybarra et al., 2014).

Outra pesquisa realizada nos EUA avaliou o apoio social e ajustamento à adultez entre 245 jovens LGBT. Os resultados indicaram que a presença de apoio social oriundo da família, dos amigos e da comunidade esteve relacionada com desfechos positivos para autoestima e estima em relação a ser LGBT. Ainda, o apoio social da família teve maior destaque para os desfechos positivos na transição para a adultez (Snapp et al., 2015).

Com relação à vivência de condições crônicas de adoecimento, considera-se que o apoio social é benéfico para o enfrentamento do estresse ocasionado pelo diagnóstico e tratamento. Uma pesquisa qualitativa realizada com 35 participantes por meio de cinco grupos focais, buscou compreender a percepção do cuidado mútuo entre o casal e o apoio do parceiro na

adesão ao tratamento de homens *gays*, bissexuais e homens que fazem sexo com homens, que vivem com HIV. Os achados indicaram que o cuidado diádico do HIV pode ser facilitado por meio do apoio emocional, informacional e instrumental, proporcionar *hardiness* e percepção de "solidariedade" de modo a auxiliar na forma de lidar com o distresse e melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral (Goldenberg & Stephenson, 2015).

Nos estudos supracitados se reconhece os efeitos benéficos que a percepção de receber apoio social em situações difíceis e estressantes pode proporcionar. Tais pesquisas analisam a relação do apoio social com a adaptação à vida universitária, com o enfrentamento ao diagnóstico e à adesão ao tratamento em adoecimentos crônicos, e com reconhecer-se enquanto minoria sexual e lidar com discriminação e violência (Puckett et al., 2019; Ybarra et al., 2014; Goldenberg & Stephenson, 2015). No entanto, poucos estudos têm se atido à relação do apoio social com a saúde sexual entre jovens universitários LGBT brasileiros.

Destacam-se aqui quatro estudos, sendo três deles brasileiros e o outro português. O primeiro estudo empírico com delineamento qualitativo, de 2011, investigou, por meio de entrevista semi-estruturada, cinco mulheres trans submetidas à cirurgia transgenital; a análise aconteceu com base na teoria sistêmico-cibernética novo paradigmática. A pesquisa concluiu que a cirurgia transgenital trouxe benefícios psicológicos para as participantes, em especial ao sentirem-se em maior conformidade com a sua identidade de gênero; o apoio social foi percebido por elas principalmente por parte dos familiares. No entanto, continuaram a sofrer constrangimento e humilhações em outros momentos como no serviço (Soares et al., 2011).

Outra pesquisa, de 2014, é um estudo teórico relaciona a teoria da identidade social de mulheres transexuais e travestis, com a estigmatização e a necessidade de apoio social na promoção da integração social. O artigo explana diferentes teorias sobre corpo, gênero, sexualidade, identidade social e pertencimento grupal; além de fazer uma aproximação teórica

entre Psicologia Social e Psicologia Positiva. Essa publicação, em linhas gerais, aborda que as pessoas transexuais e travestis vivenciam uma rede de apoio social enfraquecido devido ao estigma de romperem com a heteronormatividade. Para atingir, teoricamente, esse pressuposto discorrem sobre a ideia de identidade, rede de apoio social, fator de risco e proteção (Silva & Cerqueira-Santos, 2014)

O terceiro texto, publicado em 2017, é uma revisão integrativa da literatura sobre rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento da violência. Foram selecionados nove artigos para a revisão, publicados entre os anos de 2010 a 2015, através das bases PubMed, LILACS, CINAHL e SciELO. Sucintamente, a revisão indicou que a rede social pode estar ligada tanto com a redução da exposição ao assédio sexual, do abuso de substâncias e do comportamento sexual de risco, como também ao aumento dos fatores protetivas e da resiliência ante situações de estigmatização e discriminação. Demarca-se carência de estudos, sobretudo, com relação à homossexualidade feminina (Braga et al., 2017).

O estudo de Portugal, publicado no ano de 2020, avaliou a relação entre como as variáveis ligação à comunidade LGBT, suporte social e satisfação relacional (com o parceiro) estão associadas com predisposição de níveis de esperanças em idosos *gays* e bissexuais de Portugal. Nesse estudo transversal, com 110 idosos, cuja idade média foi de 63,5 anos, foram aplicadas três escalas (Escala Revista de Ajustamento Diádico, Escala de Ligação à Comunidade LGBT e Escala de Esperança de Herth). Os resultados indicaram que a esperança - enquanto confiança que atingirá seus objetivos — é importante para lidar com o estigma social e está associada com desfechos positivos em saúde; a satisfação relacional foi o maior preditor de esperança; elevados níveis de suporte social e ligação à comunidade LGBT, embora menos intenso, estiveram associados à variável dependente; a idade não se configurou

com predisposição para esse sentimento. Mais uma vez, foi apontada a escassez de estudos na área, nesse recorte com relação a idosos de minorias sexuais (Ribeiro-Gonçalves et al., 2020).

A juventude de minorias sexuais e de gênero enfrenta inúmeras disparidades de saúde, tais como a presença aumentada de sintomas depressivos, sentimento de solidão, automutilação, ideação suicida e o uso problemático de álcool e outras drogas. A vitimização homofóbica aumenta as chances desses desfechos negativos em saúde. Contudo, o apoio social tem sido apontado como mediador desses efeitos negativos para saúde mental de jovens LGBT (McConnell et al., 2015).

Em estudo quantitativo, avaliaram-se distintas fontes de apoio social (familiar, pares e outros significativos) com desfechos em saúde mental (desesperança, solidão, depressão, ansiedade, somatização, ideação suicida) de jovens LGBT em uma amostra de 248 pessoas de 16 a 20 anos. Os resultados indicaram que 3/5 da amostra identificam pouco apoio familiar, sobretudo, confirmam a importância do apoio familiar dado que o grupo que tinha menos apoio familiar teve os piores níveis de saúde mental e não se diferenciam muito do grupo que tem pouco apoio familiar, mas tem apoio de pares e outros significativos. Depreendeu-se também que aqueles que têm mais apoio familiar tendem a ter maior nível de apoio de pares e de outros significativos (McConnell et al., 2015).

A variável solidão foi a que mais variou conforme o grupo, de tal modo que aqueles que têm apoio nível de apoio social (familiar, de pares e de outros significativos) foi o grupo com menor solidão, seguido do grupo com pouco apoio familiar e, por fim, o grupo com baixo apoio social. Isso sugere tanto que o baixo apoio social está associado com o sentimento de solidão, quanto que a presença de apoio de pares e de outros significativos — apesar de baixo apoio familiar — opera de forma positiva nessa variável. Para todas as variáveis de saúde mental não se identificou diferença significativa entre o grupo com baixo apoio familiar

e baixo apoio social geral o que aponta para a importância do apoio familiar para os desfechos de saúde mental. Ainda nesse estudo, os homens tenderam a receber menos apoio que mulheres, chamando atenção para a vulnerabilidade de homens que não performam a masculinidade hegemônica. Além disso, a classe socioeconômica também chamou atenção dos pesquisadores, identificou-se uma correlação positiva entre nível econômico alto e apoio social (McConnell et al., 2015).

Em uma pesquisa quantitativa, participantes LGBT apresentaram em níveis maiores de ideação suicida e desesperança do que os participantes heterossexuais. Apesar disso, observou-se forte relação entre baixo apoio social e alto nível de ideação suicida e de deseperança para todos ambos os grupos (Rutter, 2006).

Capítulo III: Método

Delineamento do Estudo

A pesquisa qualitativa usa o levantamento de dados sem mediação numérica para descobrir ou aprimorar pesquisas no campo de coletas. É amplamente utilizada no campo das Ciências Sociais e Humanas, utiliza-se principalmente de entrevistas e observações para descrever indivíduos, grupos e movimentos sociais. Nesse método, é essencial que os participantes descrevam os fenômenos investigados de forma significativa para eles. A pergunta de pesquisa na pesquisa qualitativa pode surgir antes, durante ou depois e, embora haja um problema de pesquisa, não há um processo estritamente definido. As hipóteses não são testadas, mas construídas ao longo do processo de pesquisa. A coleta de dados na pesquisa qualitativa busca compreender os significados e experiências dos participantes (Hernández Sampieri et al., 2013).

Para Yin (2016), a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada em cinco aspectos, (i) pelo estudo do significado de vida das pessoas nas suas condições de vida, (ii) pela representação das opiniões e perspectivas dos participantes, (iii) pelo abrangimento de condições contextuais que os participantes vivem, (iv) pela contribuição em revelar conceitos existentes ou emergentes que auxiliam a explicar o comportamento social, e (v) pelo esforço em utilizar variadas fontes de evidência para basear-se em detrimento de uma única.

Para a presente pesquisa, assume-se uma postura epistemológica específica, o Construcionismo Social. Esse movimento epistemológico tem tido força no campo das Ciências Humanas e Sociais, vários aspectos constituem sua diferença em relação a outros paradigmas, mas pode-se apontar a virada linguística como o principal. De tal modo, a linguagem passa a ser fundamental para compreender a realidade, os indivíduos e as suas histórias; assim, o construcionismo se opõem à objetividade e à neutralidade científica. Reage-se à ideia da possibilidade da ciência espelhar a realidade (representacionismo), visa-se à superação da verdade (única e absoluta) e ainda, busca-se o empoderamento de grupos historicamente marginalizados (Spink, 2010).

No campo da Psicologia Social, há diferentes teorias e métodos, alguns dos quais se inserem nas práticas discursivas e na forma como as pessoas produzem sentidos e significados para práticas do cotidiano, para desnaturalizar as construções do cotidiano. Outro conceito fundamental para compreender esse paradigma construcionista é o de reflexividade, tido como a revisão crônica das práticas instituídas. A ciência desloca-se da posição de produtora de verdades hegemônicas e torna o olhar para si mesma e reflete sobre seus métodos, seus arcabouços teóricos e as ideias que vem legitimando os entendimentos sociais ao decorrer dos séculos. Em suma, a postura construcionista social é oposta ao *status quo* da sociedade das verdades postas e naturalizadas (Spink, 2010).

Distintamente das ciências naturais, a Psicologia Social estuda fenômenos raramente repetíveis e frequentemente instáveis, de tal modo que o conhecimento não pode ser acumulado e estendido para todos os momentos históricos. Logo, faz sentido dentro de um determinado contexto datado no tempo (Gergen, 2008). O Construcionismo Social é pautado em três críticas fundamentais, a primeira, a crítica social, que estava preocupada com a gênese social do pensamento científico enquanto produções historicamente situadas (Rasera & Japur, 2005).

A segunda, a crítica ideológica, rejeita a neutralidade da ciência e a capacidade dessa de representar o mundo fidedignamente e, ao fazer isso, marca seu compromisso social com grupos historicamente marginalizados. E terceira, a retórica-literária, preocupa-se mais do que com a descrição do objeto, como ele é apresentado e descrito discursivamente. Os pesquisadores com postura construcionista social creem que a linguagem não reflete um mundo independente, porém o constitui a todo momento (Rasera & Japur, 2005).

Outra postura construcionista reside na compreensão de que as descrições a respeito do mundo não é resultado da observação objetiva da natureza, e sim construção de processos sociais, de uma comunidade de pessoas que negociam, comunicam, têm conflitos e consensos e, assim, produzem significados locais duráveis no tempo. O construcionismo fomenta o reconhecimento da cultura nos conhecimentos científicos e das práticas. Aproxima o pesquisador, indagando sua retórica da verdade e a autoridade absoluta. Dessa maneira, a Psicologia deve ter reflexão crítica sobre a gênese dos seus conhecimentos e teorias por ela promovidas, enfocando a construção relacional das pessoas e do mundo cultural (Rasera & Japur, 2005).

A linguagem, enquanto prática social, implica trabalhar a interface entre os aspectos performáticos da linguagem e as condições de produção (como o contexto social e interacional). Assim, é proposto que a Psicologia Social seja fundamentada no estudo da história contemporânea, de modo a compreender os fenômenos sociais localizados no desenvolvimento histórico que ele está inserido. Compreender os fatores políticos, econômicos e institucionais como fatores essenciais para o estudo da Psicologia, pois enriquecem e complexificam os eventos de uma dada sociedade e fenômeno (Gergen, 2008).

Participantes

Os participantes do estudo foram estudantes de universidades brasileiras, com idades entre 18 e 29 anos, com média de 23 anos, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Inicialmente, pretendeu-se utilizar dois processos para formar o grupo-focal. O primeiro consistia em convite em redes sociais de universitários e pessoas LGBT para participar do estudo, em paralelo seria realizado o convite a informantes-chave para indicar participantes. A técnica de informantes-chave para composição do grupo focal é apontada pela literatura como estratégia para condução do grupo-focal (Trad, 2009). Todavia, para composição do grupo-focal dessa pesquisa a primeira estratégia foi suficiente.

Foram incluídos estudantes universitários de graduação; com idades entre 18 e 29 anos, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se identificaram enquanto lésbica, *gay*, bissexual, travesti e transexual. Como critérios de exclusão, foi pontuado jovens cursando uma segunda graduação; ou ser estudante de pós-graduação *stricto* ou *lato sensu*; e identificar-se enquanto cisgênero e heterossexual concomitantemente.

Procedimentos e Instrumentos

Pensando-se no atendimento dos objetivos propostos para essa pesquisa foi realizado um grupo focal *online*. Essa técnica consiste no encontro com um grupo de pessoas, em que há a discussão de determinado assunto com a facilitação de um mediador. A mediação deve acontecer de modo empático, flexível e acolhedor enquanto integrador e objetivo. Ao estudar temáticas que envolvam discussões mais polêmicas, tem sido sugerido a utilização de discussões em grupo. Na modalidade de grupo-focal, os participantes compartilham suas experiências e conseguem confirmar e relativizar determinados pontos que emergem, desse modo, os entrevistadores conseguem amenizar percepções extremadas ou prejudicialmente enviesadas. A proposta é que em grupos-focais emerjam diferentes olhares sobre o assunto, diferenciando-se da entrevista individual, em que o entrevistado fica imerso na própria narrativa; o mediador deve conduzir a discussão de modo a afastar o monopólio de um participante ou um determinado grupo de pessoas, buscando a integração de todos (Flick et al., 2009).

Para realização do grupo-focal na modalidade virtual, utilizou-se a plataforma digital *Google Meet.* O emprego de recurso ocorreu conforme a indicação da literatura recente a respeito de pesquisas qualitativas em período de pandemia (Schmidt et al., 2020). O grupo-focal teve a participação de dez participantes e solicitado que se certificassem das condições necessárias de conforto, privacidade e acesso à *internet*. A atividade foi registrada em áudio e imagem.

Antes da realização do grupo-focal, foi realizada uma conversa inicial onde foram perguntados alguns dados sociodemográficos com a finalidade de caracterizar os participantes do estudo. Foi perguntada a idade, a escolaridade, a raça/cor da pele, a religião, conforme o anexo II. Ademais, explicaram-se os objetivos e funcionamento do grupo-focal (que haveria outros participantes, seria gravado em áudio e vídeo, seria garantido o anonimato e a

confidencialidade) e a solicitação de uma mensagem de áudio ou de texto da autorização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido via *e-mail.*

A mediação do grupo focal aconteceu com o auxílio de roteiro de perguntas, considerando que os tópicos centrais são a saúde sexual e o apoio social na vida dos participantes. Assim, embora o pesquisador responsável ter elaborado roteiro previamente, este seria usado em situações que o grupo requeresse maior intervenção e direcionamento. Como dito, o temário-guia possuía perguntas centrais e amplas para abarcar os pontos principais da pesquisa (apoio social, saúde sexual e vivência na universidade). Segundo Bauer e Gaskell (2013), essa organização é uma boa forma de conduzir o grupo, mesmo sem haver perguntas pré-determinadas, pois os entrevistadores têm em mente, por meio do temário guia, os conjuntos de ideias que necessitam ser abordados para atingir os seus objetivos.

Considerações Éticas

Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) acompanhado de elucidações sobre os objetivos e procedimentos a serem realizados na pesquisa, conforme a resolução nº Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde — Ministério da Saúde (CNS/ MS). Eles tiveram ciência de que seria gravada a imagem e o som, e que a análise dos dados seria baseada somente no conteúdo de áudio, a concordância com essas questões seria assegurada na conversa inicial anterior ao grupo. O projeto teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), número do parecer: 4.493.150, CAAE: 40568720.9.0000.5324.

Análise de Dados

A entrevista oriunda do grupo-focal foi transcrita em sua íntegra e analisada por meio de análise de conteúdo temático, de tal forma que o conteúdo dela foi diferenciado e agrupado

em categorias temáticas. A Análise de Conteúdo Temática consiste em um processo não linear, mas sim pendular, em que constantemente uma fase é revisitada, reavaliada e possivelmente até alterada. Assim sendo, tem-se a Fase 1 que corresponde à familiarização com o material levantado, através de uma leitura imersiva, em que se inicia a marcação e sinalização de pontos significativos e recorrentes do texto que mais tarde serão codificados. Fase 2 corresponde à criação de códigos iniciais, desse modo, determinados trechos são realçados e criado um código para esse extrato. São escolhidos os trechos relevantes e recorrentes (temas); o extrato do texto terá um código correspondente e o contexto da ideia é preservado (Braun & Clarke, 2006).

Uma vez criados e organizados os códigos, inicia-se a "Fase 3" em que se busca por temas ao combinar, refinar ou separar códigos através da sua significância, é comum que haja códigos que não se encaixem em nenhum tema, pode-se então criar um tema de "miscelânea". Nessa etapa, é recomendado criar um mapa de ideias para facilitar a organização dos códigos em categorias. A fase 4 refere-se a revisão temática, ou seja, relê-se todos os extratos e se confere se eles estão coerentes na organização de mapas temáticos, caso haja algum extrato deslocado da sua categoria é preciso reavaliá-lo. A partir deste procedimento, deve-se ter de modo temas satisfatórios, compreender como os temas se aproximam e se distancia entre si e ter uma visão panorâmica de todos os temas organizados no mapa temático (Braun & Clarke, 2006).

A fase 5 é o momento em que se define os temas e os nomeia. É necessário que cada tema tenha uma essência, os temas não devem ser muito amplos, se estiverem demasiadamente complexos, é preferível que os redefina. A ideia essencial deve vir acompanhada não apenas pelo extrato, mas também pela descrição do que é interessante naquele trecho. Nesse ponto, organizam-se os subtemas que compõem uma temática maior e

tem-se claro o que compreende cada tema e o que não faz parte dele. Por fim, a Fase 6 é o espaço em que se conta de forma coesa, coerente, lógica, não repetitiva o que as informações coletadas dizem. É importante que os extratos estejam presentes e que reflitam a essência do tema (Braun & Clarke, 2006).

Capítulo IV: Resultados e Discussões

Para a realização do grupo-focal, foi postado no dia 20 de janeiro de 2021 um convite nas redes sociais do pesquisador. No material eram descritos os objetivos e os critérios de inclusão do estudo. A partir disso, cada possível participante indicava interesse por meio de *e-mail* ou mensagem para o pesquisador que verificava a viabilidade do grupo-focal acontecer no dia 26 de janeiro às 10h.

A organização para o grupo-focal durou uma semana, nesse período, agendou-se a disponibilidade dos participantes e reforçou-se todos os critérios de inclusão e exclusão. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitado em formato de áudio e *e-mail.* Foi enviado um pequeno questionário sociodemográfico via *Google* Formulários para todos os dez participantes que indicaram interesse e possuíam disponibilidade na data e hora estabelecida. Conferiu-se se todos tinham condições de infraestrutura e privacidade para participar do estudo.

A condução do grupo-focal aconteceu via *software Google Meet*, foi gravada em vídeo e áudio, e recebeu a contribuição da pesquisadora e psicóloga Graziela Silva Rodrigues que desempenhou o papel de observadora e auxiliou na condução do grupo-focal. Ao todo foram uma hora e quarenta e quatro minutos de grupo-focal.

Descrição Geral dos participantes

O questionário sociodemográfico solicitava as seguintes informações: nome completo, idade, cor da pele, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, religião, naturalidade, atual cidade de residência e instituição de estudo. Ao todo foram dez participantes, sete homens e três mulheres, todos cisgêneros, seis declaram que a cor da pele é branca, dois declaram que a cor da pele é preta e um declara que a cor da pele é parda.

Sobre a orientação sexual dos participantes, seis identificam-se como homossexuais, três identificam-se como bissexuais e uma identifica-se como pansexual. Sobre a cidade natal, cinco são do estado de São Paulo (São Paulo, Taubaté, Elias Fausto, São José do Rio Preto), três são do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro e Mesquita) e dois são do Rio Grande do Sul (Rio Grande). Dos dez participantes, sete estudam na Universidade Federal do Rio Grande (FURG), os outros três participantes estudam na Universidade de Taubaté (UNITAU), Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Faculdade de Direito de ITU (FADITU). Devido a esse fato, a maior parte dos participantes reside em Rio Grande onde se localiza a Universidade Federal do Rio Grande, apenas um dos estudantes dessa instituição segue em São Paulo para estudo remoto, os três outros participantes que não são vinculados a FURG, estudam nas suas cidades de origem. Sobre a religião, três ateus, três não possuem religião, dois seguem religiões de matriz africana, um católico e um umbandista (Tabela 1).

Descrição geral do funcionamento do grupo-focal

A análise cruzada entre a percepção do pesquisador facilitador e da pesquisadora observadora são harmônicas ao observarem que os participantes estiveram, desde o início, aquecidos, participando e trazendo questões íntimas da sexualidade. Supõe-se que o fato de ser um grupo de minorias sexuais e na mesma faixa etária e do desenvolvimento colaborou para essa coesão. Ao início do grupo-focal, o facilitador mencionou que aquele espaço era incompatível com julgamentos e condenações, que todos poderiam se sentir à vontade e que a privacidade e o sigilo deveria ser preservada.

Como planejado, o facilitador não teria um roteiro rígido de perguntas a serem feitas, todavia, era nítido os conteúdos a serem abordados. Os participantes conseguiram interagir entre si, a partir da fala de um membro, conseguiram recordar de outros pontos e concordar com as falas de outros participantes. Todos os participantes falaram e interagiram. Alguns deles ficaram mais silenciosos e, em um dado momento, foi dirigida pergunta para esses mais silenciosos. Destaca-se que as interações e a retomada de falas aconteceram, especialmente, quando houve identificação com alguma pauta mencionada como o racismo. Por exemplo, quando um participante trazia a vivência da negritude, isso facilitava interações entre vivências semelhantes. Explicitamente, não houve nenhuma discordância entre os participantes, apesar de trazer percepções complementares e as vezes opostas sobre os assuntos.às vezes

Tabela 1.

Caracterização dos participantes

Nome fictício	Idade	Cor da pele	Gênero	Identidade de gênero	Orientação Sexual	Religião	Natural de	Reside em	Instituição de Ensino
Zac	21	Branca	Masculino	Cissexual	Homossexual	Ateísmo	Taubaté - SP	Taubaté - SP	UNITAU
Gilberto	25	Preta	Masculino	Cissexual	Bissexual	Ateu	São Paulo - SP	São Paulo - SP	FURG
Flora	22	Branca	Feminino	Cissexual	Pansexual	Sem religião	Rio Grande - RS	Rio Grande - RS	FURG
Livia	24	Branca	Feminino	Cissexual	Bissexual	Sem religião	Rio de Janeiro - RJ	Rio de Janeiro - RJ	UNESA
Pedro	22	Branca	Masculino	Cissexual	Homossexual	Católico	São José do Rio Preto - SP	Rio Grande - RS	FURG
Rodolfo	27	Preta	Masculino	Cissexual	Homossexual	Umbandista	Rio de Janeiro - RJ	Rio Grande - RS	FURG
Liz	21	Preta	Feminino	Cissexual	Bissexual	Matriz africana	Mesquita - RJ	Rio Grande - RS	FURG
Bruno	25	Parda	Masculino	Cissexual	Homossexual	Budista	São Paulo- SP	Rio Grande - RS	FURG
Caio	27	Branca	Masculino	Cissexual	Homossexual	Ateu	Elias Fausto - SP	Elias Fausto - SP	FADITU
Silvio	21	Branca	Masculino	Cissexual	Homossexual	Sem religião	Rio Grande - RS	Rio Grande - RS	FURG

Análise dos dados

Antes de descrever os resultados, utilizou-se uma estratégia quebra-gelo de apresentação. Todos os participantes tiveram de falar seu nome, de onde eram, a idade, a instituição de ensino superior e sua cantora *pop* favorita. Essa atividade permitiu alguma interação entre eles. A partir disso, o facilitador disparou uma pergunta que investigava o entendimento deles sobre o que é saúde sexual.

Os resultados abaixo estão aproximados por sua significação/temática e não pela cronologia dos discursos evocados. Ressalta-se que essa pesquisa visa estudar a percepção dos participantes e não encontrar ou gerar respostas acertadas. O presente estudo teve como desenho metodológico a formação do grupo-focal a partir do interesse dos participantes em comparem o grupo. Não se estabeleceram critérios e parâmetros para a composição do formato. Assim, embora a pesquisa tenha sido construída incluindo pessoas transgêneros e as discussões teóricas não exitarão em mencionar estudos que incluam pessoas transexuais, ressalta-se que os resultados aqui produzidos se referirão para exclusivamente para pessoas LGB porque um dos dados que chama atenção é a ausência de participantes transexuais. Essa informação pode ser compreendida e, será teorizado sobre isso mais tarde, enquanto um indicador da dificuldade e escassez de pessoas trans no contexto universitário.

Eixo Saúde Sexual

Tema Saúde Sexual “Fisiológica”

Nesta categoria temática estão aglutinados os trechos que se referem à saúde sexual “fisiológica”, uma denominação dada por um dos participantes (Caio) para se referir à saúde sexual em seus componentes relacionados ao corpo, doenças e infecções sexualmente transmissíveis, o uso de preservativos para homens e mulheres homo/bissexuais/pansexual e

as modificações corporais por mulheres trans. Os subtemas foram gerados a partir da aproximação e estruturação de significação em comum.

Subtema: Estigma do HIV/aids para Homens gays e bissexuais

Esse subtema foi gerado a partir da aproximação de sentidos das respostas que se referem ao estigma, ao medo e a associação da ideia de HIV/aids e de ISTs a homens gays e bissexuais. Alguns pontos destacados sobre essa categoria são que participantes que assumiram sua homossexualidade (Gilberto e Silvio) relatam que as famílias sentiram necessidade de conversar sobre ISTs com eles; o medo de se infectar e de ser associado a ideia de promiscuidade; e a associação direta entre saúde sexual com ISTs, especialmente, o HIV/aids e a busca do conhecimento sobre prevenção como ato de resistência.

Gilberto compartilha sua experiência que se repete com outros participantes homens; ao se assumir para a família, torna-se necessário conversar sobre as infecções sexualmente transmissíveis para intensificar os cuidados[1]. Salienta-se que Gilberto reporta o imaginário social de sua mãe, em que existe a ideia de pessoas LGBT enquanto "transmissoras de DST", pois são impedidos de doação de sangue e a discriminação por profissionais da saúde (na figura do médico) é provável.

> Eu passei na minha primeira faculdade, eu tinha 18 anos, eu me auto-assumi, eu falei "mãe, eu sou LGBT", certo? Então a partir disso a gente começou a ficar mais…. Começou a olhar mais para a questão de saúde, sabe? Porque... a

[1] Destaca-se que os participantes utilizam a expressão "doenças sexualmente transmissíveis"; em nenhum momento foi corrigida a utilização dessa expressão, mesmo que atualmente a nomenclatura recomenda seja infecção sexualmente transmissível (IST). A mudança deu-se em vista do vocábulo "doença" implicar em sintomas e sinais visíveis no organismo da pessoa, enquanto o vocábulo "infecções" refere-se a períodos sem a presença de sintomas, frequentemente sendo necessário realizar exames laboratoriais para identificar a presença de algum vírus no organismo (Brasil, 2016).

> minha mãe não tem ensino médico completo, nem ensino fundamental, então ela sempre reproduz umas coisas que são meio ignorantes, 'ah, pessoas LGBT têm alto índice de serem transmissoras de DST...ah pessoas LGBT não podem doar sangue… esse tipo de coisa, se você chegar no médico e falar que é LGBT, ele vai te olhar com maus olhos', então eu ainda tenho alguns estigmas… eu não sei se é a palavra certa, mas alguns estigmas, quanto a isso, né? Mas depois que eu passei por um processo, estou passando por um processo de construção de autoconhecimento, né? Me inserindo mais nesse meio LGBT, né? Eu sou muito fechado quanto a isso, né? Porque querendo ou não, minha família é evangélica e o respeito que eu trouxe desde criança comigo, algumas coisas, claro… Então, não sei, ainda, para mim, é muito amplo… além de ser amplo, sou muito superficial nesse assunto, para mim saúde LGBT é só sobre DST, né? E… é…. só isso… (Gilberto, 25).

O rapaz pontua que permanece com alguns desses "estigmas" ensinados sobre as pessoas LGBT, refere-se a religião da família para explicar as limitações de conhecimento e a permanência de algumas dessas ideias. Contudo, destaca-se a frase final do participante ao definir que saúde LGBT é exclusivamente sobre DST.

Apesar de a saúde sexual ter como um de seus componentes os aspectos biomédicos relacionados à sexualidade, este conceito engloba pontos que transcendem as questões de infecções. Assim como a saúde (sexual) de LGBT, a saúde de pessoas não-LGB, quando se aborda a saúde sexual refere-se ao bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado a sexualidade, transcendendo noções de doenças, disfunções ou infertilidade, mas abrange noções de segurança sexual, prazer e ausência de coerção e discriminação (World Health Organization, 2015).

No entanto, os participantes homens destacam a persistência da associação de homens *gays* e bissexuais tanto com as ideias de promiscuidade, quanto com ISTs. Esse aspecto é resultado de um passado relativamente recente e os primeiros entendimentos acerca da infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) que acarreta Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), ainda na década 1980, apontavam os homens que fazia sexo com homens enquanto "grupo de risco". Porém, a partir de 1990, a infecc̦ão pelo vírus do HIV passou a ser reconhecida e divulgada enquanto algo que poderia atingir heterossexuais (Fernandes et al., 2017).

Atualmente, vivencia-se a quarta década desde o surgimento da epidemia de HIV/aids. A história dessa epidemia é marcada por uma estratégia adotada à luz do conhecimento daquele momento social que propôs a adoc̦ão do conceito de "grupo de risco" para infecc̦ão e manifestação do vírus, sendo os homossexuais, as/os profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis como os principais grupos. Essa estratégia foi ineficaz e produziu a ideia de quem não pertencem a esses grupos, estaria seguro da infecção. Assim, mais tarde, adotou-se a expressão "comportamento (sexual) de risco", evidenciando práticas e não mais identidades sociais. Todavia, essa modificação não alterou o imaginário social, que como exposto no fragmento de Gilberto, ainda opera com a lógica de grupo de risco (Knauth et al., 2020).

Nessa sequência, Pedro - estudante de medicina – afirma que as pessoas LGBT sabem muito mais do que os não-LGBT sobre saúde sexual, em uma perspectiva de ISTs. Para isso, ele ilustra sua fala a partir da experiência obtida em um estágio acadêmico que as minorias sexuais conseguem enumerar pelo menos cinco DSTs. Para ele, torna-se necessário aos LGBT saber mais sobre esse assunto por uma questão de resistência e afirmação da identidade LGBT.

> Acreditem se quiserem, por menos que a gente saiba sobre saúde sexual em geral, nós, LGBT, sabemos muito mais que qualquer hetero. Por que eu falo

> isso? 1) Porque é um tema que eu gosto de estudar, 2) eu vivo num ambiente que trabalha com saúde no meio acadêmico, no meu curso, e se você pedir para um LGBT, por mais que ele fale assim "Ah, eu não sei quase nada", ele lista cinco DST, que é só um tantinho assim do que é saúde sexual, ele lista sim. Se pedir para um hetero listar 5, dependendo do contexto que ele está inserido, ele não vai saber. Então isso é meio, confuso, não é confuso. É bacana para mim desde o momento que comecei a estudar, que por mais que ninguém sabe nada, a gente ainda precisa saber por uma questão de resistência e reafirmar existência (Pedro, 22).

A ideia de resistência trazida por Pedro pode ser pensada a partir da história da epidemia de aids. Tendo sido associada a uma doença de homossexuais, o imaginário social daquele período sugeria a noção de que a aids seria uma "peste gay", "câncer gay", de forma que, os setores religiosos acreditavam e defendiam que seria uma doença com propósito divino para corrigir os rumos de uma sociedade que se afastava dos dogmas religiosos. Não somente os setores religiosos compartilhavam dessa visão, mas a ciência, de forma normativa e moralista, reforçou essa visão. Inicialmente, a aids foi denominada de *Gay Related Imunodeficience*. Os investimentos em pesquisa para descobrir o vírus e propor estratégias de cuidado foram negligenciados naquele período, especialmente, pelo perfil das vítimas da aids ser de homossexuais e foi necessário a movimentação e o protagonismo de pessoas gays, lésbicas, bissexuais e transexuais para que ações de saúde fossem tomadas (Morris, 2012).

Pedro complementa o posicionamento afirmando que quando o assunto é saúde sexual ele pensa na associação entre homens homossexuais ao HIV.

> .... quando a gente pensa em homossexuais, tipo assim, homossexuais homens, perdão, gays, logo a gente associa saúde sexual com HIV, né? Não tem como não atrelar, e acho que é isso quando penso em saúde sexual. (Pedro, 22)

Bruno interage com os demais participantes ao se dizer contemplado pelas colocações sobre saúde sexual. Ele confirma a ideia associativa de saúde sexual com ISTs, mas pontua, diferentemente dos outros rapazes, o papel da escola nesse entendimento.

> Eu só ia dizer que eu não tenho grandes contribuições a fazer em relação a isso porque eu me sinto bem contemplado por todo mundo que deu depoimento de verdade. A primeira coisa que passa na minha cabeça quando falamos de doenças sexuais é em relação ISTs mesmo, porque é isso que eu vi na escola com muita força e é algo que tava sempre presente quando tinha qualquer espécie de comentário em relacão a isso." (Bruno, 25)

O que Pedro e Bruno trazem pode ser entendido à luz do conceito de vulnerabilidade que se refere aos aspectos contextuais e coletivos que interferem diretamente na suscetibilidade dos indivíduos às doenças e recursos de prevenção e tratamento. Tal perspectiva da vulnerabilidade promove significativa modificações ao incorporar conceitos e epistemologias além dos saberes biomédicos e epidemiológicos, com base nisso, toma-se em perspectiva as ações, os programas, as políticas de saúde e os conjuntos de saberes, instrumentos e serviços como componentes dos determinantes de saúde que se pretende transformar (Calazans et al., 2018).

Nos anos transcorridos, a infecção por HIV analisada sob o conceito de vulnerabilidade, tal ideia ganhou força conforme crescia as infecções entre mulheres monogâmicas e heterossexuais. Esse dado evidenciava a noção de grupo e comportamento sexual de risco enquanto falíveis. A vulnerabilidade é composta por três perspectivas que são

interdependentes: (i) a vulnerabilidade individual refere-se a informação que o indivíduo dispõe do problema, da sua capacidade de processar essas informações e integrá-la em seu dia a dia, (ii) a vulnerabilidade social refere-se ao acesso a meios de comunicação, escolarização, recursos materiais e (iii) a vulnerabilidade programática refere-se aos programas nacionais, regionais e locais de prevenção e cuidado relativo ao HIV/aids recursos que fortalecem ou enfraquecem as pessoas de estratégias de cuidado (Ayres et al., 2003; Ayres, 2002).

Zac compartilha uma experiência de medo com relação as ISTs. Segundo seu relato, o rapaz tinha mais medo de pegar uma "DST" do que ser atropelado, apesar de saber que a sua morte em caso de alguma infecção fosse improvável. No entanto, o medo se instaura a partir da associação da ideia de promiscuidade com a homossexualidade.

> Eu sempre tive muito medo de pegar DST, assim acho que eu tinha mais medo de pegar DST do que morrer atropelado, não porque eu achava que pegar DST ia me matar ou coisa do tipo, eu tinha já o conhecimento que eu sei que ninguém, que dificilmente quem for procurar ajuda ou coisa do tipo, vai morrer assim, não é assim que funciona. Mas naquela coisa do tipo, "ah você é gay, e ainda é promíscuo, né?" todos aqueles esteriótipos, coisas do tipo .... isso que o Pedro falou é algo brilhante porque uma pessoa LGBT, acho que um homem gay, de uma forma geral, eu realmente acredito que entenda um pouco mais dessas questões porque é uma coisa que é passada para gente, pelo menos para mim, com muito medo desde sempre, sabe? Então pelo medo me da muita curiosidade, eu precisava saber como me proteger com relação a isso, então acho que é mais uma forma realmente, alguém aqui falou em resistência, da gente sentir a necessidade de continuar existindo, que infelizmente não deveria ser dessa forma. (Zac, 21)

Zac interage com a ideia trazida por Pedro sobre as minorias sexuais saberem mais sobre ISTs do que a população geral, identifica-se com a afirmação e complementa que o medo é um dos motivos que faz com que se busque mais conhecimento sobre o assunto. O participante evoca ao conceito de "Pedagogia do Medo" — a despeito de toda a história da epidemia de HIV/aids que envolveu pânico social, desconhecimento, a morte e o próprio quadro da patologia — as campanhas publicitárias que tinham caráter de difundir a prevenção ao HIV utilizavam linguagens inadequadas ao associar a aids à morte por isso, usava o medo como principal motivador do engajamento em prática de sexo seguro (Paiva, 1992; Calazans, 2019).

Na sequência, Silvio interage com Zac na identificação emocional. Para Silvio, ao se assumir homossexual para a família, eles tiveram um cuidado necessário. Apesar de ser um tabu falar sobre sexo, eles romperam as barreiras, especialmente, pelo medo dada uma situação anterior na família de exposição sexual de risco com um parente mais velho e homossexual.

> Eu me identifico com a fala do Zac porque ele se envolveu muito com o emocional, assim. Quando se falou do significado e era exatamente disso que eu ia falar porque eu me assumi novo, relativamente novo, assim, perto dos meus amigos, eu me assumi com 14 anos e a minha família recebeu bem, mas saúde sexual, falar sobre sexo era um tabu muito forte e eles tiveram que tipo quebrar essas barreiras porque um cuidado que eles queriam ter comigo, eles tiveram que tocar em assuntos delicados, justamente por causa desses *medos que acabam passand***o** pra gente, então a gente teve que falar sobre sexo, não foi só com a minha mãe, foi com a minha dinda também e porque eu tinha referência na minha família de situações muito ruins que assustavam eles também. (Silvio, 21)

A família possui um papel privilegiado para educar acerca da sexualidade, como ilustrado no fragmento anterior. Silvio identifica que a sua homossexualidade foi um aspecto fundamental para que a conversa tenha acontecido, objetivada pela atenção e o cuidado. Em pesquisa qualitativa, Savegnago e Arpini (2013) identificam por meio de um grupo-focal sinalizam que a sexualidade é um assunto pouco tratado pela família das adolescentes que compuseram a pesquisa, as adolescentes perceberam nos pais dificuldades em falar (vergonha, constrangimento) e frequentemente percebem-nos como silenciosos sobre o assunto.

Subtema: Invisibilidade da prevenção sexual de mulheres bissexuais, pansexuais e lésbicas

Contrastando a categoria temática anterior, esse subtema foi gerado a partir da aproximação de sentidos da ausência de orientação que as participantes bissexuais e pansexuais recebem. Se aos participantes homens *gays* e bissexuais é discutido sobre sexo e a necessidade imperiosa de prevenção por fazerem sexo com outros homens, para as mulheres que se relacionam com outras mulheres a lógica é inversa. As participantes integram diferentes percepções desde a inexistência de recomendações de como se prevenir de ISTs, incômodo em utilizar um preservativo masculino para fazer sexo — tendo em vista a ausência preservativos femininos nos balcões de farmácia — e incomodo com a prática divulgada de utilizar plástico filme como estratégia de prevenção.

Se aos homens *gays* e bissexuais é destinado hipervigilância com relação ao uso de preservativo e prevenção de ISTs, às mulheres desse estudo percebem as orientações de prevenção feminina como inespecíficas e/ou inexistentes, tendo elas que identificarem sozinhas estratégias de proteção e demarcam a ausência de preservativos femininos em farmácias e lojas em geral. Esses achados estão em sintonia com a pesquisa de Moscheta et al. (2016) em que – semelhantemente - homens gays apontavam uma hipervisibilidade de suas

sexualidades associando-a às DSTs, ao passo que, as sexualidades de mulheres lésbicas e bissexuais eram invisibilizadas, e negligenciadas e orientadas sob a ótica da procriação.

Livia ao explorar com o grupo os seus entendimentos sobre saúde sexual, menciona a prevenção de mulheres que se relacionam com outras mulheres — em sua percepção — não há uma forma certeira de se proteger. Uma das estratégias adotada por ela e a namorada é a realização de exames clínicos.

> .... não existe para nós, mulheres que nos relacionamos com outras mulheres, uma prevenção certa, não existe algo que nos previna de uma DST. Então, eu acho que é mais fazer exames rotineiros, eu faço exame todo… tenho uma parceira fixa, tenho uma noiva, faço exame todo ano, mas não tem uma forma da gente si prevenir (Livia, 24).

Nesse contexto mencionado por Lívia de inexistência de estratégias e orientações de cuidado, a participante incorpora na sua vida uma estratégia de testagem. A testagem é uma das estratégias adotadas pelos órgãos de Saúde para oferecer melhor cuidado, tratamento adequado e mitigar a cadeia de infecções. A testagem é uma medida de prevenção e cuidado eficaz que pode ser fortalecida com outros métodos (Brasil, 2017).

Flora interage com a colocação de Livia e compartilha sua experiência de ao iniciar os relacionamentos com outras mulheres, perguntou-se quais as estratégias de proteção tendo em vista o hábito de utilizar o preservativo masculino. Flora destaca a dificuldade de encontrar preservativos femininos. No fragmento abaixo, Flora remete à ausência de orientações sanitárias seguras de como se proteger e a necessidade de desenvolver, durante o processo, estratégias próprias e/ou compartilhadas entre outras mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais; uma dessas estratégias é a adaptação do preservativo masculino.

> Eu acho isso uma questão interessante. Desculpa, Livia. Porque quando eu comecei a me relacionar com mulher, a gente percebe que vem essa questão

> assim; como eu me protejo me relacionando com outras mulheres, entendeu? Porque a gente tá muito acostumado com camisinha masculina, que vende na farmácia, tu nem acha camisinha feminina no balcão assim para vender, teria de pedir para uma balconista de farmácia e, na verdade, a gente vai aprendendo as coisas muito desse jeito. Vai aprendendo a proteger anos e anos depois de me relacionar com mulher, enquanto isso, vou fazer e lute né? Não sabemos como vai ser, e ai depois de um tempo, uma das coisas que aprendi, que quando a gente vai se relacionar com outras mulheres até durante o sexo oral, a gente pega uma camisinha masculina, corta, abre e usa, entendeu? É uma maneira de proteção, mas se for ver tem de usar algum método que não é nosso, uma camisinha masculina, que tu vai usar numa relação homossexual com outra mulher (Flora, 22)

A questão da camisinha feminina vêm sendo discutida pelas produções acadêmicas; em pesquisa quantitativa com 26 profissionais da saúde do município de Fortaleza – CE. Os resultados apontaram que o preservativo destinado às mulheres é pouco promovido e divulgado pelos profissionais, os motivos deles não promoverem o método está relacionado com o preço alto do item, a unidade de saúde não possuir o material para distribuir, o desconhecimento das mulheres acerca da camisinha feminina e, consequentemente, a não adesão ao método (Oliveira et al., 2008).

Liz, mulher bissexual, traz um elemento diferente para a discussão ao evocar que a dificuldade de prevenção no sexo entre mulheres. Em sua percepção, a inexistência de um método de prevenção causa esse tensionamento. Ademais, Liz traz um descontentamento com a medida mencionada pelas demais participantes. Ela percebe como indigno a recomendação da utilização de um item de cozinha para transar.

> Tu chegar num posto de saúde e a pessoa te recomendar pra fazer sexo com outras pessoas que tem vagina… colocar um plástico filme, gente, isso é um absurdo, colocar plástico filme para se proteger é um absurdo e isso deslegitimar, é desconsiderar, é colocar a pessoa numa situação tão indigna, sabe? Tu ir atrás de algo e a pessoa dizer "Pega um negócio que fica na tua cozinha e tenta te proteger com isso, sem isso tem mais chance de tu te fuder (Liz, 21)

As ideias de Liz assemelham-se aos resultados de projeto sobre a saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais em que algumas das participantes mencionaram o desconforto na utilização do plástico filme para segurança sexual. Ao mesmo tempo, o mesmo trabalho aponta para o uso dele ser fortemente conhecido, contudo, algumas participantes informaram que por se tratar de uma material microporoso não seria adequado para prevenção sexual (Sartor, 2019).

As participantes do estudo percebem que a saúde sexual de pessoas que fazem sexo entre vulvas, no caráter preventivo, como negligenciado e sem referências e orientações claras. Esse dado está em sintonia com uma revisão de escopo que apontou que as mulheres que fazem parte de minorias sexuais geralmente reportam menores níveis de educação em saúde sexual e são relutantes em buscar ajuda por medo de discriminação por parte dos profissionais da saúde (Caceres et al., 2019).

Para Moscheta et al. (2016) distribuição da (in)visibilidade das questões de prevenção sexual é seletiva, aos homens *gays* e bissexuais dá-se uma hipervisibilidade, para mulheres lésbicas e bissexuais dá-se um processo de negligência de suas sexualidades e saúde sexual. Isso estaria relacionado a heterossexualidade compulsória e os entendimentos normativas de gênero; tais aspectos podem ser compreendidos como barreiras ao acesso do cuidado e da qualidade da assistência ofertados para as minorias sexuais.

Subtema: os corpos trans e os percursos da afirmação de gênero

Como dito anteriormente, o grupo-focal foi planejado sem uma composição esperada ou critérios mínimos de características dos participantes; assim que o número máximo de participantes fosse atingido, a seleção seria interrompida e o grupo focal organizado com os que se aplicaram a data do encontro virtual.

Posto isso, uma das características e também limitação da presente pesquisa deve-se a ausência de participantes transexuais. Alguns motivos poderiam ser pensados a partir desse dado, o mais significativo é o pouco número de pessoas transexuais no Ensino Superior. Em pesquisa qualitativa que analisou a percepção de entidades de defesa dos direitos de pessoas transexuais, os resultados apontam que um dos obstáculos para o ingresso ao mercado de trabalho é a baixa escolaridade e evasão escolar involuntária. Apontou-se para o fato do ingresso de travestis e transexuais no Ensino Superior é dificultado pelo acesso à Educação Básica que frequentemente não é concluído, assim como a própria experiência universitária também ser marcada por violência, seja no ingresso ou na permanência (C. B. de Almeida & Vasconcellos, 2018).

A permanência de travestis no espaço escolar é influenciada por inúmeras questões, sendo os motivos aqui destacados extraídos da tese de doutoramento que avaliou as trajetórias de resistência e assujeitamento de travestis no ambiente escolares. Assim sendo, os aspectos encontrados que influenciam a permanência são o não reconhecimento do nome feminino da travesti no momento da frequência e no cotidiano escolar; a proibição do uso do banheiro feminino; o projeto pedagógico que não reconhece a existência as identidades travestis na escola; a ausência no currículo escolar de conhecimentos sobre diversidade sexual; a falta de formação para a comunidade escolar sobre a diversidade sexual; o desrespeito ao princípio laico do estado; o regimento escolar que pune — simbolicamente — as expressões culturais

das travestis na escola; a não aceitação ou criação de barreiras para o impedimento da participação das travestis em celebrações escolares (Andrade, 2012).

Apesar da ausência de pessoas transexuais, há menção a essas identidades em duas ocasiões associando à readequação ao corpo e redesignação genital e a representatividade política de transgêneras eleitas para cargos do legislativo. Desse modo, Caio ao falar de saúde sexual, compartilha sua experiência de contato com mulheres trans e travestis, momento em que presenciou o uso de anticoncepcional e silicone industrial para adequar o seu corpo conforme sua identidade de gênero.

> Eu tive, quando morei em São Paulo, eu tive a oportunidade de conhecer algumas mulheres trans e elas acabam passando por procedimentos estéticos ilegais, então você vê ali mulheres trans injetando silicone de carro para se adequar o corpo, tomando anticoncepcionais sem acompanhamento médico, então eu vejo isso como uma saúde sexual da pessoa também. (Caio, 27)

Para Pedro, ao pensar em saúde sexual, ele menciona que associa essa questão com a readequação do corpo e a disforia de gênero, expressão utilizada para se refere ao processo psicológica de descontentamento com corpo com o qual não se identifica.

> Eu penso assim ‘ah, mulheres trans tem a questão da readequação do corpo, redesignação sexual, tem a questão psicológica para prevenir de uma disforia de gênero, pra espairecer as coisas (Pedro, 22)

Caio e Pedro ampliam a noção de saúde sexual para além das questões de IST, ao destacarem os processos de modificações corpóreas das pessoas transexuais, as quais — consoante Caio — recorrem à ilegalidade e automedicação para conseguir se identificar com seus corpos. As pessoas transexuais não recorrem somente aos serviços de saúde especializada em função do processo transexualizador; não raro, a busca pela cirurgia de

redesignação sexual não se faz presente, mas a busca por serviços de saúde relaciona-se com tratamento hormonal, exames clínicos, acompanhamento médico em geral (Galli et al., 2013).

No que tange o engajamento de comportamentos de risco (automedicação e procedimentos ilegais) para adequação do corpo, pode-se pensar em diferentes barreiras programáticas que a população trans enfrenta no Brasil e no mundo para ser atendida. Os comportamentos de risco e afastamento dos serviços de saúde são indicadores que essa população não encontra em seus sistemas de saúde o acolhimento e a orientação necessária. O preconceito institucional e por parte dos profissionais de saúde é a principal barreira e fator de afastamento (Tosti et al., 2019).

A discriminação e a falta de conhecimento dos profissionais da saúde foi identificada como a principal barreira de acesso em um estudo qualitativo, além disso, a evitação do uso de dispositivos de saúde para busca de hormonoterapia, cirurgia plásticas, bem como qualquer outro procedimento de saúde para as pessoas trans é obstaculizado pela discriminação. Em pesquisa qualitativa que avaliava a busca por atendimentos de saúde, um dos participantes transexuais compartilha uma ideia que ilustra esse processo na seguinte frase, “Eu sei que soa duro, mas é difícil ir ao consultório do médico quando você sabe que é odiado lá” (Eisenberg et al., 2020, p. 7).

Tema: Vulnerabilidade psicológica das minorias sexuais

Esse tema agrupa as falas dos participantes que trazem noções da saúde sexual para além da ISTs e HIV/aids, mas que abarcam ideias como o bem-estar, vulnerabilidades psicológicas, transtornos psicopatológicos e a presença de esteriótipos sociais baseados na heteronormatividade.

Ao falar sobre saúde sexual, Caio é o primeiro integrante a trazer noções de saúde sexual para além das questões de IST. O participante traz pontos de ampliação, baseada em

sua percepção, da saúde sexual em duas facetas distintas a saúde sexual "fisiológica" — aquela relacionada a gama de assuntos que orbitam as ISTs — e a saúde sexual "psicológica" relacionada a como o indivíduo se encontra na sociedade, evocando elementos psicossociais e de saúde mental.

> Quando eu me questiono sobre a saúde sexual LGBT, eu consigo fazer duas distinções. É a saúde sexual relacionado ao fisiológico, que seria a DST, né? HIV, sífilis, gonorreia, hepatite B, C; e a saúde psicológica que tá ligada a saúde sexual de como você se encontra na sociedade. .... Não é que ela seja mais grave, mas como ela é pouco falada, as consequências são assim mais severas, que dariam para se resolver precocemente, mais facilmente, que seriam as crises de ansiedade, de pânico, no caso das mulheres trans, das pessoas trans, desculpa, de modificar o corpo. (Caio, 27)

As definições do que é saúde sexual tem se alterado ao longo do tempo. Diferentes elementos têm sido incluídos de modo a abranger a complexidade do conceito. Em revisão da literatura, foi analisado que em busca sistematizada em bases dados, a maior parte de cerca de dois mil trabalhos focavam disfunções sexuais, infecções sexualmente transmissíveis e saúde reprodutiva (Edwards & Coleman, 2004).

Os componentes fisiológicos, relacionados a aspectos biomédicos, são sim, fundamentais para compreender a saúde sexual na totalidade. Mas a noção, como apontado por Caio, de que a saúde sexual psicológica está relacionada como a integração da pessoa na sociedade muitas vezes é influenciada pelos componentes sexuais muitas vezes acarretando problemas de saúde mental ("crises de ansiedade, de pânico"). Para esses pontos, a saúde sexual em seus componentes biomédicos não são hemegônicos, requerendo outras compreensões (Giami, 2016).

Em sintonia com Caio, Zac é o primeiro participante a evocar a ideia de bem-estar na discussão; para ele a saúde sexual seria um bem-estar relacionado à sexualidade. Todavia, ele sinaliza sua percepção de que no Brasil, tanto para LGBT como não-LGBT, é difícil atingir um nível ótimo de saúde sexual.

> Eu acho que quando penso em saúde sexual, saúde, né? Acho assim, aquilo que gera bem-estar, então saúde sexual seria o bem-estar dentro do campo da sexualidade. Eu acho que de forma geral no nosso país, poucas pessoas têm privilegio a uma saúde sexual de qualidade assim porque, de forma de geral, para todo mundo, tanto para heteros quanto LGBTs e cis (Zac, 21)

A contribuição de Zac está alinhada com a definição de Saúde Sexual da Organização Mundial da Saúde que postula que a Saúde Sexual é o "Saúde Sexual é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade não meramente a ausência de doenças, disfunções ou infertilidade" (World Health Organization, 2002, p. 5).

O participante acrescenta a ideia que o medo (de ISTs) e o estereótipos (de promiscuidade) são os mecanismos, percebidos por ele, que mais impede de se vivenciar a sexualidade com leveza e liberdade quando se pensa em minorias sexuais e de gênero.

> Eu acho que as pesquisas que acompanhava de saúde sexual, voltadas pro público LGBT elas eram aterrorizantes, quase 30% dos homens gays de São Paulo tinham DSTs e tal, um número que hoje não sei se eu concordo, eu acho que é muito sensacionalista, eu não sei, acho que não é muito bem por ai. Mas tem muita aquela ideia de que quando você é LGBT, você é uma pessoa muito sexual, no sentido erotizado mesmo. Então, acho que isso acaba tanto heterossexuais também precisam reproduzir um repertório mas os LGBTs também. Então, a saúde sexual, né, como eu disse no início, seria o bem-estar da execução da nossa sexualidade, eu acho que a gente não consegue exercer a

> nossa sexualidade de uma forma plena quando a sociedade tá com tantos esteriótipos, coloca tanto medo. (Zac, 21)

No fragmento apresentado, o participante descreve que o medo e o estereótipo são elementos que impedem a saúde sexual das pessoas, inclusive os não-LGBT. A Saúde Sexual preocupa-se com as ISTs e problemas na vivência orgânica da sexualidade, mas é mais ampla que isso, referindo-se a necessidade de viver sem medo e coerção por sua identidade sexual, bem como ser respeitado e protegido. Essa ideia é corroborada pela parte final da definição de saúde sexual que afirma:

> A saúde sexual requer uma avaliação positiva e abordagem respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para sexual saúde a ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e realizada (World Health Organization, 2002, p. 5).

Bruno assinala a ideia de que a comunidade LGBT é mais vulnerável e sensível psicologicamente do que as pessoas não-LGBT, por isso, seria necessário um cuidado mais atento.

> É claro que hoje que dentro da universidade, dentro da bolha[2], falando de diversidade sexual o tempo inteiro, a gente sabe que existem diversos outros cuidados que a gente precisa ter, inclusive em função da diversidade sexual,

[2] Outros participantes também utilizam durante o grupo-focal a expressão “bolha” ou “bolha gay” para mencionar o contexto universitário enquanto espaço mais inclusivo da diversidade sexual e de gênero.

> cuidados eu digo atenções porque eu vejo a comunidade LGBT como uma comunidade muito mais vulnerável a sensibilidades psicológicas do que heterossexuais, e isso, claro, merece muita atenção, a gente discute muito pouco sobre isso. Existe uma construção do eu que é interrompida e a gente não consegue trabalhar isso a menos que tu vá num psicólogo (Bruno, 25)

Para o participante, haveria uma dificuldade de desenvolver-se espontânea e livremente por ser LGBT e, com isso, a necessidade de buscar atendimento psicológico para suprir essas dificuldades. A ideia de "vulnerável" e "construção do eu interrompida" referem-se ao contexto em que as minorias sexuais experimentam várias formas de estigma sexual, sendo marcado, discriminados e marginalizados, o que aumenta as chances de problemas mentais (Wagner et al., 2013).

Referindo-se a ideia de saúde sexual, Pedro evoca sua percepção acerca da ideia da patologização das identidades LGBT. Faz isso para ilustrar que a sensação de ser diferente está ligada a ideia de ser doente ou desviante.

> A partir do momento que a gente se enxerga como LGBTs, a gente já se associa inconsciente, consciente, com o estado de patológico, né? Porque nos foi ensinado que ser LGBT é ser diferente, logo é patológico. (Pedro, 21)

Nessa perspectiva, Rodolfo interage com Bruno e Pedro ao afirmar sobre a tendência a patologização da sexualidade e a invisibilizar os aspectos positivos e sadios dela.

> Eu acho que o Bruno e o Pedro .... falaram bem, principalmente o Pedro que falou dessa tendência que nós temos de patologizar a ideia de saúde sexual, quando - na verdade - vai além de patologias, né? Vai para o bem-estar, eu acho que dificilmente num meio LGBTQIA+ essa questão do bem-estar consigo é inviabilizado, né? É inviabilizado pelas construções sociais, pelos

> preconceitos, etc. Acho que o Bruno tá completamente certo na fala dele. (Rodolfo, 27

Ambos participantes mencionam a patologização como aspecto que fragiliza a saúde sexual de pessoas LGBT e fomenta o tratamento diferenciado que as minorias sexuais recebem. A patologização torna como anormal a expressão livre e espontânea de sexualdade humana. É possível identificar três momentos na história das intervenções em saúde com a população LGBT. A primeira é marcada pela patologização das sexualidades que fugiam as normas heterossexuais compulsório e recebiam ações terapêuticas corretivas (eliminar ou amenizar o "desvio") (Moscheta, 2011).

A segunda seria o momento de desconstrução das identidades de minorias sexuais como patológicas e aconteceu com a emergência da epidemia de aids, em que se focaliza o estilo de vida e ações preventivas. Por fim, a terceira é marcada por ações em políticas públicas com foco nos direitos humanos e garantia de cidadania para pessoas LGBT. Nas palavras do autor "Assim, na história das mudanças de nossos discursos, passamos do indivíduo doente, para o grupo de risco e chegamos à sociedade desigual. Saímos (pelo menos conceitualmente) das práticas corretivas, passamos às ações preventivas e chegamos ao combate à discriminação" (Moscheta, 2011, p. 40).

Aliado a ideia de patologização, o grupo também traz a ideia de heteronormatividade. Na percepção de Zac, a heteronormatividade se impõe à vida de todas as pessoas que pertencem a minorias sexuais, empurrando-as a uma forma limitada e estereotipada de ser e — frequentemente — associando as identidades LGBT como erradas.

> A heteronormatividade ela é impositiva, então assim, né? Se ela é impositiva, ela impõe uma forma de exercer a sexualidade assim como ela também empurra os LGBTs pra uma forma de ser né? De estereótipo e coisas do tipo,

> eu acredito que quando a gente LGBT é mais complicado ainda porque ai a gente não faz parte dessa norma, que a sociedade diz ser a correta, né? (Zac, 21)

A heteronormatividade é um conjunto de práticas sociais que prescreve as formas como as sexualidades devem funcionar, trazendo a dualidade entre os heterossexuais e os homossexuais. A heterossexualidade é eixo estruturante das relações, colocado de forma compulsória, para os quais todos deveriam se guiar; aqueles que desviam da norma esbaram numa estrutura social de preconceitos e discriminação (Braga & Santos, et al., 2018).

Dentro desse contexto de heteronormatividade, alguns pesquisadores sugerem a utilização da expressão heterossexismo para se referir a manifestação do preconceito nas relações sociais, institucionais e de poder, de tal modo que a cidadania das pessoas LGBT seja dificultada ou impedida em sua plenitude. Em outras palavras, o heterossexismo seria o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero (Costa et al., 2015).

Dessa forma, Zac complementa sua percepção e expõe que esse processo social (heteronormatividade e estereótipos) produz nas minorias sexuais o entendimento de que a sociedade não foi feita para pessoas como elas.

> Acredito bastante que a gente vive numa sociedade que não foi feita pra gente, né? Então a gente é o diferente, a gente é o que destoa do que foi imposto.” (Zac, 21)

Tal percepção relaciona-se com os resultados da pesquisa qualitativa de Braga et al. (2018) com 12 participantes que se identificam como homossexuais e os resultados apontam para a tendência de perpetuação desse contexto cultural heteronormativo e — também — violento. Em que existem diferentes categorias de punições para os indivíduos que fogem a norma heterossexual, conforme a intensidade do distanciamento (exemplo: ser mais

masculinizado ou afeminado conforme o gênero) da regra prescrita, maiores os processos de subalternização e violências sofridas em espaços sejam públicos ou privados.

Assim como Zac, os participantes da pesquisa que experimentaram situações doloridas de opressão, tratamento diferenciado e exclusão social, tornam-se mais suscetíveis a problemas de saúde mental e o fator principal para isso são os processos de violência existentes para tentar normatizar as sexualidades não-heterossexuais, logo, produz-se a percepção de que o mundo não é feito para as minorias sexuais (Braga & Santos, et al., 2018).

Tema: Tabu, pânico moral e desinformação: onde nos informamos sobre sexualidade?

Nesta categoria temática, estão agrupadas extratos de falas cujas ideias centrais orbitam sobre o grande tabu que segue sendo falar sobre sexualidade. Nesse tema, os participantes trazem o impedimento, o constrangimento e a resistência de falar naturalmente sobre sexualidade. Outrossim, descrevem experiências familiares e escolares sobre as informações ofertadas, a importância e a fragilidade das informações promovida pelos pares.

Livia refere-se à saúde sexual como um tema pouco falado tanto para pessoas LGBT como não-LGBT. Em sua percepção, deveria ser ensinada na escola em diferentes momentos da vida, especialmente adolescência.

> Saúde sexual no geral para pessoas LGBT ou não, é uma coisa muito pouco falada, enfim… Deveria ser uma coisa ensinada na escola e não é… deveria vir desde, enfim, a adolescência, quando está na pré-adolescência, adolescência...E está iniciando a nossa vida sexual, e não é uma coisa conversada, e ai as pessoas acabam buscando informação com amigos. E, enfim, amigos nem sempre tem uma informação certa para te dar, e eu acho que no meio LGBTQ é mais difícil, mais inexistente (Livia, 24)

Para Caio, apesar de ambas serem pouco faladas, o que ele denomina de “saúde sexual fisiológica” acaba sendo mais abordada na escola do que a “saúde sexual psicológica”. A “Ideologia de Gênero” é apontada pelo participante como a barreira para se abordar tais componentes psicológicos da saúde sexual.

> Quando a gente fala de saúde sexual fisiológica, eu vejo que tem um, por mais que seja pouco, ainda existe uma certa movimentação nas escolas de ensino fundamental e médio, mas quando se fala de saúde num âmbito psicológico não tem porque isso seria interpretado como a famosa ideologia de gênero. (Caio, 27)

Assim, tanto os fragmentos de Liz e Caio referem-se a importância quanto as barreiras encontradas para se discutir a sexualidade na escola. Para Liz, a escola deveria assumir esse compromisso de orientar para a sexualidade, como isso não acontece, a estratégia é buscar informações com os pares, mas nem sempre esses têm as informações corretas justamente porque atravessam o mesmo momento do desenvolvimento vivenciam dificuldades semelhantes. Contudo, a fala de Caio aponta precisamente para a principal causa daquilo que Liz menciona.

Quando Caio menciona a “Ideologia de Gênero”, o participante refere-se a um processo de resistência à inclusão das discussões da sexualidade que, no Brasil, estruturou-se em 2015 a partir das discussões sobre Plano Nacional de Educação. Os setores conservadores e religiosos têm crescentemente aumentado sua representatividade política e articulado de formas a desestimular as discussões (de qualquer nível) sobre sexualidade na escola (Luna, 2017).

Para Junqueira (2018), a “Ideologia de Gênero” foi uma expressão criada (neologismo) pelo ativismo religioso que deseja promover uma agenda política moralmente regressiva e conversadora e tem tomado espaço das discussões públicas de dezenas de países.

Essa articulação político-religiosa tem um caráter moral, com foco na naturalização das relações (desiguais) de gênero, crítica as teorias feministas e aos direitos sexuais; em que se ataca as políticas de igualdade de gênero, de não discriminação e de direitos fundamentais de grupos vulneráveis.

Assim, essa articulação política, mencionada por Caio, é uma barreira para a discussão da sexualidade nas escolas; que consoante Livia, seria algo importante para a saúde sexual. A resistência religiosa atua de forma a impedir que as pessoas obtenham seu direito à prevenção e à saúde sexual em seus maiores níveis de qualidade possível. Para Paiva et al. (2019).

> Se a pregação moral e religiosa não evitou o início da explosiva epidemia de Aids no fim da ditadura, se não controlou a diversidade de experiências e crenças encontrada entre jovens brasileiros nas décadas seguintes, falhará também em proteger da infecção pelo HIV e da gravidez indesejada um número significativo de brasileiros (Paiva et al., 2019, p. 12)

Ainda para a autora, as discussões sobre prevenção e desigualdade de gênero nas escolas são essenciais para garantir proteção eficaz contra a infecção por HIV/ISTs e gravidez indesejada entre adolescentes, em aproximação com a ideia de Livia (Paiva et al., 2019).

Nessa perspectiva, Silvio compartilha com o grupo a sua experiência como bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) em que foi impedido de desenvolver uma atividade na escola com história em quadrinhos cujo enredo trazia uma pessoa vivia com HIV. Para Silvio, a saúde sexual sempre foi aquela coisa mais assustadora do que a forma simples do que deveria ser tratado, levar com mais leveza". Ele pontua um "assombro" ao se falar sobre o assunto.

> E para mim que vou me formar como professor assim, é bem complicado pensar em saúde sexual porque trabalhar isso dentro das escolas é um "meu deus". Eu trabalhei, eu fui bolsista do PIBID, eu entrei dentro das salas de aula

> e tinha um artista que ele trabalha com histórias em quadrinhos e a gente decidiu passar uma história em quadrinho dos meus alunos, eu trabalhava de dupla, e nos quadrinhos assim era uma história super linda, só que tinha um detalhe, o pai de um tinha aids, alguma coisa assim, e não deixaram a gente trabalhar essa história com as crianças mesmo que fosse só um pequeno detalhe e que a gente não fosse entrar naquele assunto especificamente**.** *Então saúde sexual sempre foi aquela coisa mais assustadora do que a forma simples do que deveria ser tratado, levar com mais leveza essa história porque querendo ou não depois de ter me assumido,* depois de ter escolhido meu curso, ainda assim assombra poder falar sobre isso, mas eu acho que é isso (Silvio, 21).

A ideia trazida por Silvio aproxima-se em sentido do conceito de Pânico Moral, que consiste em uma estratégia em que se investe em um clima de medo intenso sobre um determinado tópico, com apelo moral. Utiliza-se de catastrofismo como elemento a reforçar a utilização da retórica conservadora; especialmente quando se fala em sexualidade, cria-se um ambiente em que é preciso proteger sobre os perigos devastadores dessa temática (Junqueira, 2018).

Nesse sentido, o pânico moral instiga reações que não necessariamente tem por base a racionalidade e parcimônia. Dá-se o ataque alarmista, com discurso teórica e racionalmente vago em defesa de algo amplamente incontestável (exemplo: bem-estar das crianças). Identifica-se a escalada de desproporção entre o perigo real e o evento em si (Machado, 2004).

As minorias sexuais são mais fortemente atingidas pelo que é contado por Silvio, tendo em vista que a escola é um contexto que pode ser protetivo na divulgação de estratégias de cuidado, prevenção e bem-estar (Paiva et al., 2019). As escolas são ambiente ideal para

educação sexual porque consegue atingir a maior parte dos adolescentes. A educação sexual abrangente nas escolas pode diminuir uma gama de comportamentos sexuais de risco, atrasar o período do início das atividades sexuais, reduzir o número de parceiros e aumentar a adesão ao uso de preservativos (Raifman et al., 2018).

Contudo, as resistências à discussão de sexualidade na escola e a utilização do pânico moral são estratégias usadas para mobilizar a opinião pública contra as iniciativas e esforços de defesa da igualdade de gênero e diversidade da sexual e de gênero (Luna, 2017; Miskolci, 2007).

Aproximando a discussão do Ensino Superior, a participante Liz compartilha a sua percepção de que a formação nesse nível de Educação também contribui para o afastamento e o clima de tensão em discutir sexualidade. Para ela, ao colocar conhecimento sobre a sexualidade como uma discussão optativa e destinar a esse tópico o caráter extracurricular (em formato de disciplinas opcionais ou complementares) legitimatiza-se esse processo.

> A gente não tem acesso a esse tipo de discussão se não for dentro dos nossos próprios grupos, a se vai falar de sexualidade não sei o que é numa cadeira optativa, sabe? Isso precisa tá no currículo de todo mundo porque são essas pessoas que formaram e estarão em contato com outras pessoas e que inclusive tem a legitimidade porque quando tu diz que tá numa universidade, as pessoas te colocam num posição de saber-poder, então se chegar a dar um carteirasso, a pessoa vai levar em consideração o que tu ta falando a partir disso, né? (Liz, 21)

Liz afirma que quando a discussão acontece no Ensino Superior, dá-se no interior de grupos que já discutem o assunto. Para a participante, as discussões sobre sexualidade precisam estar nos currículos de todos os graduandos tendo em vista que o título de bacharel

e/ou licenciado legitima o discurso de saber-poder das pessoas, todavia, essa opinião pode ser fundamentada em preconceito.

As ideias apontadas por Liz estão em sintonia com os achados científicos de uma recente pesquisa de mestrado, com delineamento qualitativo, que objetivou compreender se os currículos dos cursos de psicologia — das Universidades Públicas do Estado de Minas Gerais — oferecem aos acadêmicos conhecimentos para se sentirem aptos a atender às demandas profissionais que permeiam a diversidade sexual. Os resultados apontam que a sexualidade é um assunto discutido em todos os currículos das Universidades Públicas do Estado de Minas Gerais, entretanto, em caráter optativo. Inequivocamente, isso é um avanço para a discussão da sexualidade, porém disciplinas optativas podem não ser oferecidas regular e semestralmente (Silva, 2020).

Além disso, em pesquisa qualitativa, cujo objetivo foi de explorar os sentidos sobre gênero e sexualidades a partir da análise das produções acadêmicas dos programas de graduação e pós-graduação do Curso de Psicologia da PUC/Goiás. Identificou-se que no contexto de acadêmico estudado, o ensino da Psicologia concentra-se majoritariamente em estudos com visão normativa, polarizada e patologizada em relação às sexualidades e ao gênero (Borges et al., 2013). Esses pontos apontam a urgência de a formação em Psicologia oferecer aos futuros profissionais que, segundo Liz, são colocados em uma posição de saber-poder, uma formação adequada e atualizada sobre a sexualidade.

Tema: Autocuidado e exposição sexual de risco: "liberdade é também dizer não"

Nesta categoria temática, os participantes trazem uma dimensão sobre a saúde sexual relacionada a ideia de segurança, autocuidado e liberdade. Nesse tema, são trazidos pontos como a ausência de um lar seguro e acolhedor, impele as minorias sexuais lugares menos seguros para viverem a sexualidade; a liberdade sexual como também dizer não e não se

expor a riscos; e o despreparo emocional para lidar com múltiplas experiências sexuais por meio de aplicativos de encontros.

Flora elenca um componente importante para o uso do preservativo, além da questão reprodutiva, a participante menciona a dimensão da exposição de risco e autocuidado evocando a ideia do local onde se relaciona como um mediador importante do uso ou não do preservativo. Em sua percepção, frequentemente pessoas LGBT são privadas da possibilidade de apresentar ou levar a sua residência seus parceiros sexuais, suscitando que essas relações aconteçam de forma clandestina, arriscada e até mesmo sem proteção.

> Porque muitas vezes aparece também, né, em relações homossexuais, teoricamente não, não engravido, e ai então eu posso transar sem camisinha porque não vou engravidar e ai tem todos os riscos de IST, como qualquer relação, mesmo heterossexual, mas também a questão muito assim, de onde eu consigo me relacionar, assim, porque muitas vezes eu não posso trazer o parceiro na minha casa, então que espaço eu tenho para ter essa relação sexual com outra pessoa? São muitas coisas atravessadas que ficam piores, que ficam mais difíceis dentro dessa comunidade LGBTQI, né? (Flora, 22)

Homens que fazem sexo com homens têm maior chance infecção por HIV; a educação sexual tem sido relacionada como um mediador que diminui as probabilidades de infecção (Raifman et al., 2018). Assim, como menciona Flora, as questões estruturais e a rede de apoio social são imperativas para como as pessoas se relacionam e/ou se protegem (Brasil, 2017).

Em sentido similar, Liz traz a ideia de autocuidado ao tratar da necessidade de se ter cuidado e carinho consigo mesmo. Ela também pontua sobre relações afetivas prejudiciais que se engaja como forma de ter algum grau de aceitação e compreensão, mas que envolvem riscos.

> Como é importante a gente estabelecer uma relação muito sincera consigo mesmo, né? De muito cuidado e carinho consigo mesmo porque muitas vezes a gente também se mete em situações, por conta dessas várias coisas que são atravessadas, a gente também se mete em situações de risco para tentar minimamente se adequar ou ser aceito ou ser amado dentro de algumas compreensões que não nos contemplam, então eu acho que penso mais nesse sentido assim, é bem, levo muito de uma forma muito complexo, nunca é fácil falar sobre saúde sexual, ou saúde em geral, mas a sexual é ainda…. (Liz, 21)

Em adição a isso, Liz complementa essa ideia quando se refere a noção de liberdade sexual como a possibilidade de também dizer não, selecionar as experiências afetivas e sexuais que serão verdadeiramente enriquecedoras.

> Eu acho que tem muito a ver também com essa ideia de liberdade sexual, né? O que que a gente acredita e o que que a gente vai aprendendo enquanto liberdade sexual, até a gente entender que liberdade sexual é também dizer não, muitas vezes a gente aceita várias oportunidades que nem são tão boas assim, não valem a gilete batido no coisa do banheiro e ai… tu fica tipo nesse alvoroso, eu não pude fazer por tanto tempo e agora eu posso, portanto, eu vou me colocar em muitas situações que não são tão recomendáveis assim e vai muito pela ideia de liberdade sexual, o que significa ser LGBTQIA+ e o que que significa estar em contato com a própria sexualidade, o que significa a liberdade sexual que nos vendem, o que significa muito esse conceito de liberdade né? (Liz, 21)

As contribuições de Liz estão alinhadas com os entendimentos de saúde sexual e reprodutiva quando se aproximam em sentido do bem-estar relacionado a sexualidade e a liberdade como também ter condições psicológicas e sociais de negar envolvimento sexual. A

autopreservação e autocuidado são componentes fundamentais para vivenciar a sexualidade de acordo com os seus valores e respeitar seus desejos individuais (Lorimer et al., 2019) .

Pedro relata sua experiência de migração para estudar em outro Estado, nesse processo ele passa a usufruir de liberdade e autonomia para transar. Pedro pontua que teve dificuldades emocionais decorrentes de um excesso de experiências sexuais e menciona a ideia de que o prazer se tornou uma compulsão sexual e aponta para os impactos do uso excessivo de aplicativos de encontros para homens *gays* e bissexuais (Grindr).

> Problemas que eu enfrentei com a sexualidade na faculdade? Exatamente esse despreparo emocional, psicológico, vira meio que compulsão e eu acho que eu divido desse pensamento com vários outros gays na minha situação que eu já conversei aqui, lá. A libertinagem faz parte do autoconhecimento, a Flora falou; sim, faz! Mas para você que não tem uma base emocional consolidada para você criar um sofrimento psíquico é muito forte, deixa de ser prazer para ser compulsão e atentem-se gays rsrsrs. Grindr é uma ferramenta, uma faca de dois fios. E é isso que eu queria fala. (Pedro, 22)

O participante menciona aplicativos de relacionamentos, em específico o Grindr, que funcionam como mediadores da socialização e de relacionamentos sexuais e que facilitam, a todas as pessoas encontrarem pares românticos e sexuais. Todavia, quando se refere a minorias sexuais que sofrem violências e têm sua liberdade diminuída pela estrutura social heteronormativa, os aplicativos têm outra dimensão (Nunes, 2019b).

A contribuição de Pedro relaciona-se com a de Liz — especialmente — na ideia de que a liberdade e saúde sexual envolve conseguir encontrar a forma mais adequada de viver sua sexualidade. Não necessariamente esse equilíbrio apresenta-se no número alto de parceiros e parceiras sexuais, mas em conseguir obter prazer em relações que lhes são seguras e enriquecedoras (Ferguson et al., 2019). Para Pedro, a vivência da migração para o ciclo

universitário foi marcado pela liberdade com a qual ele não soube gerenciar e que sentiu dificuldades de lidar, aproximando-se da compulsão sexual.

Eixo: Vivências na Universidade

Temas: O lugar onde tudo é permitido

Nesta categoria temática são agrupadas os pontos que se relacionam aos impactos da vida na universidade na sexualidade dos participantes. Esse tema trata dos quatro subtemas descritos a seguir:

Subtemas: *American Pie* e o *Boom* sexual

Neste subtema, os participantes falam sobre a entrada na universidade e as expectativas criadas sobre a mudança na vida sexual, inclusive o início dela. Adiciona-se a isso a relativa independência da supervisão parental.

Liz começa o bloco sobre a vivência da universidade descrevendo acreditar que seria como os filmes "*American Pie*", famosos no início da década de 2000 por mostrar uma turma de garotos e garotas que, longe dos pais, tinham uma vida sexual intensa na universidade, sobretudo, nas fraternidades estadunidenses.

Entretanto, para a participante não teve esse aumento expressivo da atividade sexual, mas de ampliação de horizontes acerca da sexualidade e influenciada pelo contexto geográfico, que ficou nítido ao ver diferentes pessoas do Brasil na Universidade. Os filmes são grandes fontes de ensinamentos acerca da sexualidade, os filmes da trilogia *American Pie* têm como público alvo os adolescentes do sexo masculino. Ao ser evocado pela participante, ele pode sinterizar as expectativas culturalmente criadas acerca das mudanças na vida sexual, em especial, como representado nos filmes, o aumento da atividade e da liberdade sexual (Pearce, 2006).

> Ai, eu achei que ia ser um *American Pie* rsrsrs, eu acho que é essa ideia que a gente tem, que a gente vai entrar na Universidade e vai conhecer muita gente e vai transar muito, mas não é o que acontece. No final o que acontece é que a gente só se fode, em outros sentidos com o final da graduação e durante a graduação também. Mas eu acho que o acesso a universidade me deu muito mais possibilidades, tanto de estudar sobre a sexualidade, quanto de experienciar um pouco, um pouco não, mas muito mais aberta a minha sexualidade e identificar e conhecer sobre outros tipos de sexualidade também, e gênero, e perspectivas relacionadas a tudo isso porque quando a gente tá, enfim né, muito imerso nesse senso comum, existe uma produção de conhecimento muito específico ao campo acadêmico (Liz, 21)

Em contraste, Pedro (fez migração) conta como a Universidade foi um período de independência da supervisão parental e para ele foi sim um período de maior experimentação sexual. Ele traz a ideia de que teve uma atividade sexual maior do que hoje considera o saudável, e evoca uma ideia de que liberdade e libertinagem andam muito juntas e a diferença é tênue. E aponta que a vivência da universidade foi um período que promoveu maior atividade sexual e, em simultâneo, ele se sentia imaturo para administrar todo aquele processo, ele era "chucro" e caiu numa "bolha *gay*" podendo fazer *menage* facilmente, isso teve impactos psicológicos, como mencionado anteriormente beirando a compulsão por sexo.

> Que acontece é que quando a gente vai para a faculdade é um momento da vida adulta pra maioria das pessoas é o momento de lidar pela primeira vez com as suas próprias decisões sem opiniões de alguém superior a ti, que no caso teu pai, teu criador, não sei. Então, a gente fica meio perdido e ai eu entendo quando falam que a liberdade é assim para virar libertinagem e que o gay é

> promíscuo, tudo mais. Chega pra uma pessoa que é muito chucra em sentimental, sexualmente, por exemplo, não vivi minha sexualidade fora daqui, sabia… mas eu não vivia isso, é… então chega pra uma pessoa totalmente inexperiente como eu, num boom de faculdade, onde eu tava numa, me encontro ainda numa bolha gay, bolha LGBT, porque Rio Grande pra mim, no meu contexto, é uma bolha LGBT, sabe? É muito tranquilo eu beijar na rua e conseguir um *menage* as 3 da tarde, tipo é desse jeito. E por não saber ainda o que sexualmente a gente gosta ou que a gente entende que é pra nossa vida, eu acho que gays da minha situação homens gays, né? (Pedro, 22)

Pedro interage com Liz ao confirmar a imagem de *American Pie*, para ele de fato aconteceu um processo de aumento de atividade sexual, trazendo experiências, algumas delas encaradas atualmente como desnecessárias. Contudo, todas elas compõem quem ele é e serviram de experiência.

> Na minha situação, vivem sim esse momento de faculdade, tu relaciona com o que? American Pie que nossa primeira amiga comentou, então eu cheguei era "carne nova" e nunca tinha feito sem, tipo assim, na hora que quisesse, onde eu quisesse, com quem eu quisesse. Então, sim eu experimentei uma fase de baderna sim, sem julgamento, eu digo. Eu experimentei muito mais do que hoje eu acredito ser o saudável para mim, para o Pedro, pode ser diferente do saudável para outra pessoa né? E, então, quando o Leo me pergunta o que que você, como você relaciona sua sexualidade com a entrada pra universidade, eu penso sim no meu *boom* de descobrimento da minha sexualidade, de experimentação necessária e experimentação desnecessária. Mas que moldam hoje o que eu entendo como quem eu sou afetivamente, quem eu sou

> sexualmente, reconheço que não tive problemas assim na universidade, foi bom, foi bom assim. (Pedro, 22)

Os participantes Liz e Pedro trazem remetem a uma ideia que vem sendo pesquisa pela literatura acadêmica inclui a noção de que o período universitário exige inúmeros processos adaptativos, incluindo a autonomia e o manejo emocional (Sahão & Kienen, 2021). Para Pedro, que confirma a ideia de *American Pi*e, o participante experimentou diferentes intensidades de exploração da sexualidade, chegando ao ponto de preocupar-se com a sua saúde mental devido a uma experiência que nomeia de "compulsão".

Flora interage com Pedro, comparando sua experiência, que mesmo não envolvendo um. Nas situações trazidas aqui, processo de migração geográfica, Flora ingressa na Universidade tendo um contexto familiar religioso e conservador. Ela menciona a ideia de que na Universidade tudo é permitido, inclusive, transar e vivenciar a sexualidade com mais liberdade. Todavia, ela aponta sobre a falta de conhecimento sexual e o quanto é possível cometer erros no caminho, expondo-se a riscos, devido a essa falta de orientação. Tanto Flora, quanto Pedro afirmam que essas experiências foram fundamentais para se conhecerem melhorem e saber quem são.

> Desculpa eu voltar, inclusive isso que tu falou acho que remete aquela nossa primeira pergunta sobre a saúde sexual porque tu como homem gay passou por isso, e eu tive esse momento também quando eu descobri minha sexualidade que teoricamente dentro da igreja teria que casar virgem. E ai, tu descobre sexualidade tu passa por isso né? Nossa, agora eu vou transar com todo mundo" e ai tu acaba passando por não ter o conhecimento de uma educação sexual adequada, tu faz muita merda, tu se coloca muito em risco. Pode problemas psicológicos, podendo pegar uma doença, podendo machucar outra pessoa, se colocando em situações de pessoas que tu nem conhece… exato

> assim! *A falta de conhecimento, a falta de educação gera problemas psicológicos, possíveis problemas de saúde, comportamento de risco e a universidade realmente pode ser esse gatilho*, mas é isso. De uma maneira ou de outra, por bem ou por mal, uma parte desse boom sexual de uma forma ou de outra te ensina, 'não isso eu não quero pra minha vida, disso eu gostei, disso eu não gostei, isso é perigoso, isso não é'. (Flora, 22)

A afirmação de Flora ilustra o processo de não ter liberdade sexual, dado que vivia em uma família cristã e conservadora e a partir da entrada na universidade, essa liberdade é vivida com intensidade e também com inexperiência e despreparo, o que a participante menciona enquanto "não ter o conhecimento de uma educação sexual adequada" e "se coloca muito em risco". Ingressar na universidade é visto como um momento de liberdade sexual para o qual os participantes não se sentem adequadamente orientado e apoiado como se identifica nos fragmentos de Pedro e Flora.

Importante analisar os pontos trazidos também a partir da ótica do desenvolvimento humano, pois o período de adultez emergente propicia, como aponta Pedro, momento de separação do contexto familiar. Assim, reconstrói-se as visões de mundo a partir da experiência no contexto universitário e de trabalho; nesse processo de experimentação vivencia-se frustrações e instabilidade sobre suas identidades (Arnett, 2011; Dutra-Thomé & Koller, 2014).

Subtema: Descobertas de novas possibilidades de ser

Nesta categoria temática estão organizadas relatos dos participantes que se refere a ampliação de repertórios de vida e choques culturais enquanto uma das conquistas com a experiência universitária.

Liz aponta que conhecer pessoas de diferentes regiões do país faz com que ela perceba como a sexualidade é influenciada pela cultura, em um intercâmbio cultural que vai além da profissionalização.

> *a gente entra um e sai outro e não só pelo processo de profissionalização, mas pelos impactos que esses encontros com tantas pessoas diferentes, tantas pessoas de outros lugares, tanta gente… sabe? Outras perspectivas!* Aqui, eu sempre gosto de pensar que no interior do Rio Grande do Sul, porque a gente está em uma localização geográfica muito específica e que tem características muito específicas, a gente vai tendo uma ideia muito diferente sobre sexualidade, quanto de concepções étnicas, de gênero etc, etc do que uma pessoa que está no norte, né? No nordeste, no sudeste…. então eu acho essa interligação de várias pessoas, de vários lugares, de várias perspectivas nos motiva, né? A visualizar, a experienciar, a também a ter também outras vivências. (Liz, 21)

Como ilustrado pela participante Liz, a experiência na universidade transcende as questões de atividade sexual, para além da liberdade sexual, esse momento da vida é também uma liberdade existencial. Para ela, é possível conhecer outros modos de viver a sexualidade e a vida a partir do intercâmbio cultural com pessoas de diferentes regiões do Brasil e desnaturalizar aquilo que poderia parecer estanque (a forma gaúcha de viver a sexualidade).

Em sintonia com essas ideias, há o fragmento de Flora cuja ideia refere-se quanto essa experiência universitária fez com que ela mudasse a noção dela sobre o sutiã. Essa vestimenta era sempre a incomodou, mas na universidade ela percebeu haver mulheres que não utilizavam, ensinando outra relação com a feminilidade e as vestimentas entrando em choque com a cultura familiar. A universidade foi importante para ela aprender, autoconhecer e

conhecer outras como ela; desenvolvendo assim um sentimento de identidade e pertencimento.

> Eu sempre me senti muito incomodada usando o sutiã, e eu entendo que o corpo faz parte da sexualidade como um corpo, faz parte desse conhecimento, e quando eu cheguei lá eu pude ver outras mulheres que não usavam sutiã e eu pensei "eu posso fazer isso" e e naquele ambiente eu pude me sentir a vontade para poder tirar o sutiã. E hoje é uma coisa que raramento uso ou não uso nunca e que eu escuto lá na minha casa "Nossa, não acredito não usar mais o sutiã", mas eu não me sinto mais essa pessoa, assim, super fora do mundo porque eu sei que tem um lugar onde as pessoas fazem que não tem nenhum problema de estudar e entender; sutiã nada mais é do que essa supervalorização de um padrão de beleza, do peito empinado, de um peito maior. Então a entrada na universidade me proporcionou esse abrir de olhos, acesso ao conhecimento, poder conversar com outras pessoas, conhecer outras pessoas que fazia parte da comunidade e começar a estudar assim, hoje eu vejo a sexualidade como muito fluída. (Flora, 22)

Flora menciona a ideia de que ao ingressar na Universidade é facilitado o acesso ao conhecimento, inclusive, sobre a sexualidade que faz com se compreenda melhor o que de fato acontece. Além disso, menciona que esse conhecimento a permite opôr-se a situações de constrangimento bifóbico.

> É bem isso assim, porque um LGBTQIA+ é uma pessoa que tem muito mais conhecimento sobre sexualidade, porque a gente se interessa por isso, é bem aquilo, a gente lê Freud, e Freud fala todos nós somos ser sexuais, todo nosso corpo é uma zona erógena e a gente é uma pessoa que a gente sente e muitas vezes somos colocados naquele lugar, todo lgbtqia+ é um ser promiscuo, ser

> sexual e as vezes é bem isso e fala “Não, tu é bissexual então o que tu acha da gente fazer um menage?”, não te convidei para nada… e a pessoa se da esse direito por um estereótipo de promiscuidade ou é gay, ou é heterossexual, se tá no meio disso, deus me livre é qualquer coisa. Então, foi muito importante pro meu autoconhecimento, para eu poder saber quem eu sou hoje. (Flora, 22)

Flora traz a noção de pertencimento à identidade LGBT, não como um processo estanque, mas um processo de curiosidade e apropriação da historicidade, de interseccionalidade e oportunidade de desenvolver sua carreira a partir disso. Todo esse processo envolve-se uma tomada de conhecimento dos seus processos de sofrimentos internos.

> Então, a universidade ela foi, ela não foi acolhedora nesse sentido de ‘ah agora eu tô dentro de uma comunidade LGBTQIA+ e me sinto parte de algo’, mas foi um lugar onde eu pude ver e me despertar curiosidade para eu ver assim que inclusive não porque que a pessoa é LGBTQIA+ que ela tem um conhecimento de fato, que ela estuda, que ela entende de todo um processo histórico, inclusive, até a questão da raça é uma coisa que eu tenho procurado entender também que meu sofrimento enquanto mulher LGBTQA+ é diferente de uma pessoa negra heterossexual, principalmente da comunidade LGBTQIA+, então de ver esse mundo, de uma maneira, de poder pesquisa e poder entender, ter um espaço dentro da universidade, eu posso seguir minha carreira como tá fazendo o Leo, estudando isso, produzindo conhecimento que a gente falou um pouco atrás. (Flora, 22)

A noção de pertencimento é caracterizada como a divisão de elementos, vivências e experiências com outros membros da comunidade; assim, o indivíduo sente que pertence a um

determinado local e/ou comunidade, vê-se integrante ativo dos processos sociais e co-responsável pelas ações a andamento da comunidade (Moriconi, 2014; Silva, 2018).

Para o participante Bruno, apesar de não identificar impactos severos na sua experiência na universidade, ele destaca que o ingresso na universidade, fez com que ele conhecesse pessoas que viviam melhor com a sua sexualidade e isso lhe foi positivo.

> A questão é que eu cresci desde de bem novinho com a ideia de que como eu vivia com a minha mãe e minha irma mais nova eu era de alguma maneira o responsável pelo lar quanto a figura masculina da casa. Então, eu sempre senti que qualquer coisa que eu dissesse ou fizesse seria bem aceito dentro do meu lar, eu não tinha medo de falar da minha sexualidade, eu nunca tive problema de falar sobre sexo, eu nunca tive problema de falar qualquer coisa dentro de casa. Depois que eu cheguei na universidade eu não senti que essas coisas mudaram, eu sempre senti que eu podia viver minha sexualidade da maneira que eu bem entendesse e ninguém tinha o menor direito de se envolver com isso. Então, eu não senti um impacto gigantesco, um impacto grande da minha vivência na universidade sobre a minha sexualidade, no meu entender sexual, né? O maior impacto da universidade na minha vida foi conseguir encontrar outras pessoas que tem, que lidam melhor com a própria sexualidade. (Bruno, 25)

Bruno adiciona a ideia de que na Universidade é muito mais fácil ter discussões sobre sexualidade. Assim como ele, outros participantes falam da “Bolha LGBT” ou “Bolha Gay” referindo-se ao contexto universitário.

> Sim, existe a bolha LGBTQIA+ aqui dentro da FURG, pelo menos, eu não posso dizer enquanto Rio Grande, mas dentro da universidade sim existe.

> Discussões como essa elas podem ocorrer com muito mais frequência do que ocorre em qualquer lugar fora da universidade. (Bruno, 25).

Os dois fragmentos aqui trazidos de Bruno referem-se ao pertencimento a um grupo social e a aprendizagem de outros modos de viver (a sexualidade) como algo que lhe enriquecedor pela experiência universitária e a migração de cidade e estado. O sentimento de pertencimento social é elemento essencial para todos os indivíduos e também tem sido encarado enquanto direito básico independentemente de seu contexto social (Tavares, 2014). Pode-se pensar que nas questões de minorias sexuais, devido a heteronormatividade e heterossexismo, faz-se também importante conseguir sentir-se pertencente a um grupo de semelhantes.

A universidade como já trazido em alguns fragmentos é o acesso à liberdade, a modos distintos de viver, à informação e ao autoconhecimento. Nesse sentido, dois participantes — Flora e Pedro — trazem uma perspectiva específica que envolve ativamente a possibilidade de estudar sobre suas experiências e seus sofrimentos.

Flora, estudante de psicologia, compartilha com o grupo que está colaborando com um estudo de doutoramento e menciona um episódio quando, na leitura de artigos, o estudo em questão excluiu as pesquisas que envolviam pessoas LGBT por serem um "número muito baixo". Flora percebe a heteronormatividade nos estudos de sexualidade, mas que na universidade, ela tem acesso à informação e a possibilidade de discutir e estudar o que é sexualidade como o grupo-focal dessa pesquisa.

> Agora eu tenho acesso ao espaço onde posso debater e discutir o que é sexualidade, o que é saúde sexual e, inclusive, hoje eu sou pessoa que estuda isso, pretendo fazer meu tema sobre a sexualidade feminina em trabalhar como ter uma família repressora atrapalha muito o processo da mulher descobrir a sua sexualidade, principalmente se envolve outra orientação sexual (Flora, 22).

Flora apropria-se de vivências e conhecimentos teóricos e científicos de forma que a incentiva ela a seguir a carreira profissional nesses estudos e, atualmente, um dos seus motes de estudo é repressão familiar na sexualidade feminina. Esses pontos sugerem uma capacidade de enfrentamento diante de inúmeras dificuldades vividas.

> Não se tem estudos sobre isso, os estudos que se tem são muito heteronormativos, agora, por exemplo eu tô trabalhando num projeto de pesquisa da universidade, de um doutorando também e a gente tava lendo vários artigos para produzir e é sobre relação sexual forçada e tu vai ler os artigos, eles têm artigos que tu vai ver "a gente excluiu a população LGBT porque eles eram um número muito baixo, então a gente não pesquisa sobre isso (Flora, 22).

Já Pedro, estudante de medicina, menciona seu interesse pela temática de saúde sexual em diferentes momentos do grupo-focal. Em uma de suas iniciativas acadêmicas, ele constrói um grupo de estudos sobre saúde sexual e, alinha-se com Flora, ao confirmar sua percepção de escassez nos estudos sobre saúde sexual LGBT.

> O meio científico tem bases teóricas de saúde sexual para todos, tem muita saúde sexual para pessoas heteronormativas e cis, mas para saúde LGBT no geral não tem nada.... durante a quarentena surgiu muito simpósio de saúde sexual LGBT, eu fiz tipo uns 5… fiquei apaixonado, é o que eu quero fazer da minha vida e dai eu montei dentro da FURG, um grupo de saúde sexual LGBT .... Enfim, aí um dos primeiros temas foi que que nós temos de resguardo de direitos assim? O que que tem na constituição? Porque eu sei o que é ser gay pra mim, mas eu quero saber o que é ser gay no Brasil a nível de regras, a nível de direitos, deveres… Não sei se vocês sabem mas existem tipo quatro documentos, não lembro agora certinho, um que é geral para pessoas

> LGBTQIA+, e ai um para homens gays, um para mulheres lésbicas, um para bissexuais e um para pessoas trans. (Pedro, 22)

Pedro menciona alguns quatro documentos, sem especificar a quais se referiam especificamente. A partir dessas informações pode-se pensar que o participante menciona os materias de equidades no contexto da saúde pública.

A despeito da escassez na literatura sobre as questões de saúde sexual de minorias sexuais ação de estudar o sofrimento e adversidades que marcam suas vidas pode-se depreender caráter de enfrentamento dos participantes. A partir da vivência universitária e acadêmica Flora e Pedro conseguem buscar questões pessoais e profissionais meio as vivências de discriminação.

Subtema: Conflitos e rupturas de identidade

Nesta categoria temática, os fragmentos referem-se ao conflito entre o contexto familiar conservador e religioso, com as possibilidades proporcionadas pela Universidade.

Flora compartilha com o grupo a importância que a universidade e as relações estabelecidas através dela influenciaram o seu autoconhecimento e afirmação sexual. A participante conta que a família não falava sobre sexualidade a partir da heterossexualidade, tampouco acerca da homossexualidade. No espaço religioso que frequentava a homossexualidade só seria mencionada enquanto algo proibido.

Para Flora, havia inúmeras desinformações que a impediam de se entender plenamente, apesar de já ter práticas homossexuais. A universidade foi então um ponto de divergência com o contexto familiar, diferentemente da Igreja, era um espaço de possibilidade e orientação.

> Eu venho de uma família, moro com eles até hoje, que é evangélica, super machistas, preconceituosos, conservadores, inclusive, eu com 23 anos hoje não

> sou assumida para minha família. Então, pensa assim, se na minha família não já não se falava sobre sexo, mesmo enquanto heterossexual, quem dirá sobre orientações sexuais, então eu cheguei na universidade, antes de entrar na universidade, eu já tava tendo minhas primeiras experiências com mulheres, mas por exemplo, cheguei na universidade falando que a minha "opção sexual" era ser bissexual, a desinformação ela era muito grande, eu não tinha… eu sabia que eu gostava, mas eu não sabia muito bem o que isso significava, o que era, não conhecia pessoas que pudessem conversar comigo porque tu vem desse ambiente de igreja, pessoal da igreja...Ai tu… na igreja não tem gay, não pode, se vão falar disso é pra dizer não pode. (Flora, 22)

Semelhantemente, Zac possui um contexto familiar religioso e a universidade foi um processo de ruptura e confusão com os referenciais morais. Ele destaca o convívio com pessoas tolerantes como aspecto fundamental para as mudanças de referenciais. Entretanto, esse convívio com outros códigos morais não se deu de maneira linear. O convívio com diferentes noções de liberdade sexual foi um processo doloroso de confusão.

> Eu ficava naquela dualidade naquela coisa dentro, então eu acho que ao mesmo tempo que a universidade foi bom porque eu tive oportunidade de conviver com outras pessoas, pessoas mais tolerantes, eu também tive essa briga dentro de mim, sabe? Das informações que foram passadas do tipo… será que eu não consigo me desenvolver porque eu sou um homem gay ou porque eu sou um homem gay que venho de uma família cristã que passou coisas erradas ou será que é porque eu realmente não quero, não me sinto a vontade, então eu ficava nessa disputa assim dentro de mim, inclusive eu minha família era evangélica, mas na adolescência eu me descobri ateu, então eu ficava pensando o quanto

> eu era hipócrita, como eu não consigo transar, sendo que sou ateu e eu não acredito nessas coisas que eles me passaram? Então assim, sabe quando eu você fica totalmente perdido que as informações que é passada pra você. E por fim, eu acabei eu… a terapia ajuda bastante também, então acabei me encontrando, a universidade foi pra mim nessa questão de sexualidade, uma oportunidade, mas também uma grande confusão que eu precisei me resolver no meio disso tudo. (Zac, 21)

Flora e Zac compartilham ao grupo a importante ruptura com códigos morais, religiosos e conservadores que a universidade proporcionou. Para os entendimentos religiosos, questões ligada a sexualidade (como aborto e homossexualidade) são temáticas carregadas de tensões morais, assim, os direitos sexuais e reprodutivos recebem resistência pelos discursos religiosos (Silva et al., 2008).

A vivência compartilhada por Zac ilustra o processo de muitos jovens religiosos entrando em conflito com códigos morais ao ingressarem em espaços com outras perspectivas (em geral, mais liberais) sobre sexualidade. O conflito dá-se pela desorientação de referências de como agir ou seguir agindo e, nesse processo, como relata o participante existe uma gama de sofrimento envolvido (Silva et al., 2008).

A juventude religiosa difere da não religiosa tendo em vista que a religião professada oferece uma visão de mundo com características próprias e proporcionam modelos de vida, subjetividade, atitudes e comportamentos. Entretanto, cada indivíduo pode conseguir organizar a sua experiência com a religiosidade e articular diálogos entre os diferentes discursos acerca da sexualidade (Silva et al., 2013); a universidade pode ser um grande catalisador para essa organização.

Tema: O curso e a instituição como mediadores da experiência universitária

Nessa categoria temática, estão organizados fragmentos em que os participantes trazem a noção do curso e a instituição de ensino que se está inserido são mediadores de como a sexualidade aparece em sala de aula, no cotidiano da formação e as vivências não-curriculares.

Caio é estudante de Direito e traz a vivência em duas instituições diferentes, em uma ele cursa o bacharel e na outra ele faz estágio curricular. Em sua percepção, na instituição do interior, em que há turmas menores, ele percebe que há menos espaço para discussões da sexualidade quando comparada com a da capital São Paulo.

> Eu tenho duas percepções bem diferentes porque eu estou - atualmente - em duas instituições, então, na instituição de ensino aqui em ITU, que é uma cidade do interior, menor a quantidade de aluno por sala, por exemplo, minha sala tem 20 alunos, muitos ali já tá na segunda graduação, então, nem se fala muito sobre sexualidade porque, eu acho que assim, o assunto ganha força conforme tem mais gente no local, né? .... (Caio, 27).

Em contraste a isso, a experiência na outra instituição que fica na capital é um espaço com maior mobilização em torno das questões da sexualidade.

> .... Só que quando eu vou para o Largo São Francisco que é em São Paulo, eu vejo que as pessoas se mobilizam mais sobre esse assunto. Às vezes positivamente, às vezes negativamente porque o cancelamento, igual à gente falou no começo, o cancelamento está presente em todas as partes das acadêmicas.... eu vejo muito isso na USP, assim - a partir do momento que você não se identifica com alguma sexualidade, automaticamente, você é excluído de determinado grupo, sabe? Então, é bem visível quando você está numa universidade grande, numa capital, que existe esse grupinho só dos

> heteros, o grupinho só dos gays, o grupinho de sexualidades fluídas e eles não se conversam entre si praticamente, sabe? (Caio, 27)

Para Caio, o espaço universitário na capital é palco para uma diversidade maior de pessoas, e — por consequência — organizam-se em grupos de identidade. Cabe destacar a ideia de cancelamento trazido pelo participante. Uma das linhas de compreensão que se pode adotar é entender, segundo ele, "às vezes positivamente, às vezes negativamente" a necessidade ou a obrigatoriedade das pessoas filiarem-se a um desses grupos.

Já para Zac e Flora, que se graduam em Psicologia, porém em diferentes instituições de ensino, existe uma propensão do curso de Psicologia ser mais tolerante à diversidade e com estudantes mais empáticos. Apesar de não perceberem como uma regra, eles relatam experiência de maior acolhimento nesse curso.

Para Flora a chegada na Universidade foi uma aprendizagem e autocompreensão sobre a sua sexualidade, ilustrado pela aprendizagem sobre as diferenças entre "opção sexual" e "orientação sexual".

> Então, quando eu cheguei na universidade, isso foi assim muito bom no sentido de, principalmente, como num curso de psicologia entre muitas aspas, é um curso mais aberto, onde tem pessoas com outras orientações sexuais, onde todo mundo aceita todo mundo supostamente…. mas, foi isso assim. Foi eu poder chegar e a primeira vez que eu dizer isso, alguém falar "olha não é opção sexual, é orientação sexual (Flora, 22).

Para Zac, um dos pontos de choque foi a diferença de idade entre os colegas e o convívio com diferentes gerações, mas o mesmo tempo um espaço de tolerância, segundo ele pelo curso de Psicologia ter cabeça mais aberta.

> Quando eu fui pra faculdade, eu saí do ensino médio e fui pra faculdade com 18 anos, no curso de Psicologia, o primeiro susto que eu levei foi a aquela questão da geração, porque na geração têm pessoas de todas as idades, então na minha sala tinha pessoas de 40 anos de idade, 25 anos de idade e ao mesmo tempo a questão da tolerância, porque as pessoas no curso de psicologia, nem todas são cabeça aberta, mas assim algumas passou a ser mais tolerantes com esse tema então acabei me sentindo mais acolhido, mais a vontade. (Zac, 21)

Os pontos trazidos por Caio, Flora e Zac associam-se com discussão da literatura científica acerca da importância do clima escolar/acadêmico afirmativo como questão importante para o bem-estar de minorias sexuais. Quanto mais afirmativo for o clima escolar/acadêmico, menor será o índice de violências e, com isso, melhor proveito as minorias sexuais terão. A autoestima é um dos pontos mais afetados em contexto de vitimização; o clima escolar hostil tem sérias ramificações para os alunos de minorias sexuais. Perceber apoio institucional pode desempenhar um papel significativo em tornar as escolas mais seguras para esses alunos (Kosciw et al., 2013).

Já para Bruno, que curso Economia e — consoante ele — é um curso mais conservador, encontrar possibilidades para se abordar a sexualidade são raras, sendo necessário outros espaços que não o da sala de aula; apesar de mesmo neles haver resistência à temática. Bruno afirma que o lugar da sexualidade varia conforme o curso" que o curso onde se estuda

> Eu entendo a questão da sexualidade e essas discussões são propiciadas dentro do curso de economia de maneira completamente diferente do curso de Artes, curso de História, as engenharias, a escola de Medicina e etc… etc… No curso

> de Economia, por exemplo, existe uma resistência muito grande a se discutir sexualidade ou se levar essa discussão a sério porque é um espaço extremamente heteronormativo, dominado por um modelo de pensamento mais conservador, então isso é algo que sempre me incomodou (Bruno, 25)

O conceito da heteronormatividade, já trazido nessa pesquisa, é evocado novamente aqui. Pode-se relacionar com a ideia de "se levar essa discussão a sério". Pautas identitárias ou contextuais são muitas vezes preteridas, ou não percebidas como componente curriculares. A formação humanística passa por essa inclusão de assuntos transversais. Uma das estratégias adotada por ele relaciona-se a atividade extracurriculares.

> Então, no momento em que eu assumi algumas responsabilidades dentro do curso como, como conduzir a empresa Junior do curso… agora to conduzindo o grupo de estudos de conjuntura econômica. Entender e, sobretudo, mostrar pras pessoas que a minha sexualidade não interfere diretamente e, por outro lado, contribui na construção de novas conduções dentro do curso mesmo que isso se refira a pessoas de orientação sexual e gênero distintas as minhas. Trazer essas discussões para esses espaços sempre foi algo importante pra mim, algo que enriqueceu a minha vida e o meu caráter.

Para Bruno, que estuda em um espaço heteronormativo, fazer esse posicionamento identitário e demonstrar para seus colegas tanto que a sua sexualidade é uma característica que não intefere negativamente, inclusive, capaz de contribuir com novos olhares na área de formação, quanto que as Ciências Econômicas podem incorporar de variadas formas as pautas relacionada à sexualidade em seus estudos.

Aliado a isso, o participante descreve a sua forma de aproximar a temática da sexualidade aos demais colegas como “pouco impositiva”, pois em sua percepção discursos mais impositivos podem afastar mais do que aproximar as pessoas das discussões de sexualidade no contexto universitário.

> Então eu acho que essa maneria pouco impositiva que eu tento trazer é o que me motiva e, as vezes, um discurso mais impositivo dentro da universidade é o que também me afasta de determinadas discussões porque existem alguns pontos que eu vejo como hiperrelevantes e certamente dentro dessa bolha tem que ser discutidas (Bruno, 25)

Bruno relata uma situação que exemplifica esse posicionamento. Ao ir ao prédio de um outro instituto, em que a questão da sexualidade é vivenciada de forma mais liberal, havia uma frase referindo-se ao ato de nomear um recém nascido como sendo um ato transfóbico.

> Então, quando eu vou até o prédio de artes e vejo atrás da porta do banheiro dizendo que, eu não me lembro exatamente como tava escrito, mas lá tava se referindo a questão de você dar nome a um bebê recém nascido já é uma prática transfóbica. Cara, isso é uma coisa que me deixa muito louco porque...rsrsrs… eu acho que isso representa choques muito severos, óbvio que são discussões super pertinentes, mas são choques severos numa sociedade que tem muita dificuldade de discutir coisas que ainda são anteriores a choques desse nível, então eu não sei… as vezes eu me preocupo com o nível de esforço que a gente coloca em alguns pontos que estão muito distante do que a gente poderia mudar hoje para, de fato, transformar a sociedade e caminhar ao invés de querer saltar de maneira abrupta…. Não sei… Não sei… Reflexões... (Bruno, 25).

Bruno incomoda-se com essa questão, especialmente, balizado pela sua vivência em outro curso na Universidade, ele percebe que há discussões anteriores que precisam ser feitas e é preciso colocar esforços em pontos mais propositivos em vez de querer saltar para pautas mais densas.

Ao trazer sua percepção de que o curso em que se está inserido faz com que a sexualidade aparece de distintas formas e, para exemplificar, ele contrasta os cursos de Economia e Artes. Essa ideia trazida por Bruno pode ser pensada a luz dos resultados de Costa et al. (2015) que identificaram haver diferenças significativas o nível de preconceito contra a diversidade sexual e de gênero entre cursos de uma universidade federal no Sul do Brasil.

De tal sorte que ao aplicar uma escala de Preconceito Contra a Diversidade Sexual e de Gênero, encontrou-se concentracao̧ de “extremo” e “alto” nível de preconceito entre estudantes das áreas de Engenharia, Ciências Agrárias, Ciências Exatas e Ciências Geológicas; “moderado” e “baixo” nível de preconceito entre estudante das áreas da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Biológicas; “muito baixo” e “mínimo” entre os cursos de Humanidades, Linguagens e Artes (Costa et al., 2015).

Tema: experiências com violências e o “falso bem-vindo”

Nessa categoria temática, estão agrupados fragmentos em que os participantes mencionam experiências de violências, dificuldades e resistências às identidades de minorias sexuais no interior e cotidiano das Universidades. Na maior parte dos relatos, os participantes percebem a universidade espaço de liberdade, de descobertas e de novos modos de viver; frequentemente nomeada como “bolha gay”, referindo-se à ideia de inclusão da diversidade sexual e de gênero. Todavia, para alguns participantes essa percepção inclui experiências de

violência e exclusão social de outras pessoas LGBT; demarca-se aqui – especialmente - a questão racial e o racismo.

A participante Liz compartilha sua percepção a respeito dos processos de deslegitimação que as pessoas LGBT passam no meio acadêmico. A participante sublinha as experiências de mulheres trans como grupo mais vulnerável.

> A gente também passa por situações constante de assédio como em qualquer outro lugar, então ser assedia sendo LGBTQIA+, ser assediado principalmente as mulheres trans, né? Que passam por situações muito pesadas no campo acadêmico de deslegitimação do conhecimento, deslegitimação dos corpos, deslegitimação da existência, isso é muito pesado. Isso também se estende a comunidade LGBTQIA+, existem grupos que estão muito mais vulneráveis mesmo dentro da nossa comunidade, a gente pode visualizar que existem grupos que estão numa situação de vulnerabilidade muito maior, não é como se todos nós não fossemos deslegitimados pelas pessoas que também compõe esse ambiente, né? (Liz, 21)

Outrossim, Liz menciona vivências de assédio e evoca a imagem de "professor abusador" referindo-se a experiências negativas de comentários sobre sua sexualidade e hipersexualização por parte desses profissionais.

> Até os professores, né? O que tem de professor abusador… o que tem de professor que olha com esse olhar sexualizante, do que tem de professor que fala merda, eu já escutei tanta coisa que eu fico assim oh, 'meu deus, como pode uma pessoa tá aqui dentro' e tanta coisa relacionada a minha sexualidade, tanta proposta relacionadas a minha sexualidade também. Então eu acho que é muito essa ideia de *animalização* e objetificação que as pessoas têm tanto da

> comunidade LGBTQIA+ quanto da comunidade negra, quanto da comunidade indígena, quanto para outras etnias e ai quando isso se intersecciona vira uma *salada de opressão* assim…. tu não sabe se tá sendo objetificado porque é preto, porque é LGBTQIA+, mas na verdade tu tá objetificado porque é preto e LGBTIAQ+ e isso é determinar como as pessoas vão lidar com isso (Liz, 21)

As situações relatadas por Liz remete diretamente a ideia de interseccionalidade, especialmente na ideia de "salada de opressão". Para Crenshaw (2002), o racismo, o patriarcalismo e o classismo operam com outras fontes de discriminação e produzem desigualdades. As intersecções entre raça e gênero interagem de forma a marcar as experiências de mulheres negras a partir do racismo e do machismo; a esses, somam-se outros marcadores, incluindo orientação sexual.

A partir disso, Gilberto e Rodolfo, ambos homens negros, interagem e compartilham suas vivências de exclusão na própria comunidade LGBT. Gilberto traz sua experiência ao chegar a universidade, acreditava que seria melhor acolhido pelas pessoas LGBT da sua instituição, mas esbarrou em resistências no racismo e esteriótipos ligados às pessoas negras.

Em sua chegada ao Rio Grande do Sul, ele conheceu um termo novo, o "cafuçu", expressão que associa homens negros a figura animalizada, viril e dotada de genitália grande. Gilberto destaca acreditar que seria mais fácil a vivência na universidade, todavia, destaca que o espaço acadêmico tem um entendido enviesado acerca dos homens negros. Gilberto diz que não querer ser associado ao homem bárbaro cujo único pensamento é sexo; em sua percepção, existe um imaginário social que configura esses entendimentos, mas ele se quer compreende de onde vem essas construções.

> Depois que eu entrei na faculdade, eu pensei que, sei lá, que ia ser mais fácil, não sei se pelo fato de eu ser homem negro periférico, só que eu vejo que a comunidade LGBT, eles têm uma criação da qual não existe. Depois que eu tive meu primeiro ano da FURG, eu conversei com muitas pessoas que se reconhecem, que levantam a bandeira de ser LGBT e eu conheci o termo "cafuçu" que é o termo que as pessoas gays usam para homens negros e elas atribuem aos homens negros a dotes, superdotes, sabe? Algo violento, algo totalmente desumano, e isso me deixou muito preocupado, né? Porque, por exemplo, eu não sou nada disso do que aparece nas, do que é reproduzido, né? Porque isso me faz muito mal, seja com as pessoas que se reconhecem como feminino, como masculino, como pessoas não-binárias, né? Eles vêm com uma imagem, uma criação que quando não ser aquilo, né? Aquela coisa grosseria, aquele homem bárbaro, né, que minha vida não é só relacionada a sexo, sexo, sexo, violência, reprodução esse tipo de coisa, eles ficam surpresos, entende? (Gilberto, 25)

Em sua percepção, o participante identifica que as pessoas LGBT esperam dele a performance de masculinidade e sexualidade baseada em esteriótipos do homem negro viril. Discursos que aproximam os homens negros da hipersexualização são marcados por associá-los em ter pênis grandes, com potência sexual e enquadram o comportamento do homem negro a determinadas posições sexuais, como destacam os participantes, de ativos e dominadores (Garcia, 2019).

A comunidade LGBT não está isenta de reproduzir inúmeros discursos de violência, no extrato de fala a seguir, Gilberto descreve o "falso bem-vindo" que a comunidade o proporcionou. Para ele, há critérios estabelecidos mínimos que envolvem a forma de se comportar e as caraterísticas estéticas que ele deveria ter para ser lido como um homem negro

atraente e desejável. Ele complementa a dizer que se as expectativas não são cumpridas, as pessoas são colocadas de canto pela comunidade LGBT.

O participante chama atenção para o processo de ser homem negro LGBT não-padrão e o "falso bem-vindo" se referindo a ideia de que a comunidade LGB enquanto espaço de aceitação é uma ideia equivocada. Por "não-padrão" pode-se compreender que o participante refira-se a ter um corpo definido, com músculos aparentes, braços fortes, pouca gordura corporal, bem como as tonalidades de pele negra mais claras, características tidas como desejáveis na cultura brasileira. Soma isso a experiência de se sentir melhor acolhido entre as pessoas heterossexuais.

> Então, eu acabo sendo deixado de lado porque é muito importante a gente dar foco aos que as minas, as pessoas negras, as pessoas negras femininas sobre a solidão da mulher negra, né? Só que eu queria dar ênfase o como é ser, o quão solitário é ser um LGBT negro sendo não-padrão, não caindo nessa falsa, nesse *falso bem-vindo*; porque a comunidade eles veem todos como bem-vindo, mas se você não tiver um tantinho, de reproduzir aquilo que eles querem de você, *você é jogado de lado e de escanteio* .... as pessoas que mais me abraçaram foram as pessoas hetero porque se for olhar para o lado .... às vezes eu fico até mesmo chateado porque eu sou um homem negro não-padrão, eu não vou reproduzir a violência que eles querem que eu reproduza, eu fui criado pela minha mãe tão, não dizendo que mulher é mais emocional, mas eu fui criado mais humanizado, lado mais carente, eu chamo meus amigos, meus conhecidos de "meu rei", "minha rainha", "meus amores", sabe? Eu gosto desse negócio de humanização, a minha vida não gira em torno só de sexo, sexo, sexo e ficar mostrando que eu sou o fodão, mostrar que eu tenho… que eu tenho super dote, eu gosto desse trabalho de humanização que é ir conversar porque isso

> prejudica muito a minha imagem, né? Prejudica muito a imagem das outras pessoas negras, porque às vezes a gente não é isso, *a gente não é isso e a gente é taxado por coisas que a gente nem sabe de onde vem* (Gilberto, 25).

A partir dos pontos trazidos por Liz e, sobretudo, Gilberto, Rodolfo interage com as contribuições dele e acrescenta com a sua a percepção deles.

> Eu concordo plenamente com o Gilberto, o ponto dele é certeiro. A questão da animalização do corpo negro é uma realidade, eu não sei muito bem como funciona para as manas, mas como homem gay cis, cara.. Se tu não tiver na posição do ativo, viril, corpo definido, etc cara você é jogado para escanteio sim, tá? Não raramente te olham até com nojo, te olham com nojo, tá certo? *Eu tive muito mais dificuldade na faculdade em relação à interação e afetiva com outros LGBTQIA+ do que com pessoal hétero como o Gilberto pontou cara, isso é real! Isso é uma realidade. Essa coisa do LGBT inclusivo que todos se amam e se abraçam é falácia, total falácia*. (Rodolfo, 27)

Gilberto descreve situações na Universidade onde era tido como a chacota do grupo, quem sempre ficava deslocado nas interações, especialmente, de flertes. Esse processo de compreender o racismo, passou pelo de se entender como negro.

> .... E era sempre a chacota do grupo… todo mundo se pegava e eu ficava de fora, “Ai, eu não vou ficar com o Gil porque ele era….” Eu nunca entendi o porquê, entende? Então, hoje aos 25 anos, hoje eu entendo toda essa construção, esse processo que é ser uma pessoa negra porque tu não nasce negro, tu se torna e como tu se torna negro, começa olhar para si próprio com um olhar mais humanizado, tu percebe que o erro não tá em ti, o erro tá na sociedade que a gente vive. .... Eu quero desmistificar essa ideia de que pessoa negra é uma pessoa agressiva, que um homem bissexual negro não pode ficar

> com mulheres… que um homem bissexual ele não pode, ele não pode ser várias coisas ao mesmo tempo, ele só tem que reproduzir aquilo, aquilo e aquilo, né? E é isso… (Gilberto, 25)

Rodolfo retoma e confirma a percepção de Gilberto no que tange o padrão estético ("corpo definido"), a conduta sexual ("posição do ativo, viril"), o rechaço ("te olham com nojo") sofrido quando essas expectativas não são atendidas e, por fim, a dificuldade de se enturmar com pessoas LGBT e se enturmar mais facilmente com pessoas heterossexuais. Rodolfo alinha-se a ideia do "falso-bem-vindo" trazido por Gilberto ao mencionar enquanto "falácia" essa ideia de que a comunidade LGBT é um espaço inclusivo e de fraternidade.

O preconceito sofrido por outras pessoas LGBT é apontado pela literatura acadêmica, retomando a própria ideia de interseccionalidade, em que muitas vezes os marcadores sociais diferentes da orientação sexual ou identidade de gênero não permitam o processo de identificação e reconhecimento no outro. Os participantes da presente pesquisa destacam o racismo, mas não de forma isolada, apontam para os padrões estéticos desejados idealmente; além de performar a masculinidade hegemônica marcada pela violência manifestada quando os homens gays são lidos com traços femininos ou afeminados (Souza & Pereira, 2013).

Aliado a isso, em um exemplo de hipersexualização, mais uma vez que coloca o homem negro no lugar de homem ativo, viril e sedento por sexo, Gilberto interage com Rodolfo e compartilha com um grupo um episódio em que recebe mensagem de uma pessoa em um aplicativo de relacionamentos cuja mensagem relatava que o emissor ficava ficava imaginando o tamanho do pênis de Gilberto.

> Só dando uma dentro, Rodolfo…É um exemplo disso, é que eu moro no centro, moro atrás do hospital da faculdade e eu tava vindo pra FURG um dia, e bah... meu celular tocou e eu pensei 'Ah, quem será que é?', quando vi era

> mensagem de um desconhecido dizendo que me observava na rua toda hora e ficava imaginando o tamanho dos meus dotes, eu me senti totalmente *desumanizado*… caralho, desculpa palavrão… caramba a que ponto chega a pessoa... entende? (Gilberto, 25)

Rodolfo concorda com Gilberto e reforça a ideia que as pessoas negras não são tratadas como objeto de afeto, mas de desejo sexual exclusivamente. Além disso, evoca o conceito da "solidão da mulher negra".

> Nós não somos objetos de amor, nós somos objetos de desejo. Então a gente entende muito bem a questão da mulher negra porque, obviamente, nós não somos mulheres negras, mas essa questão da solidão é real; é pungente, é concreto. (Rodolfo, 27)

Os pontos trazidos por Gilberto e Rodolfo apontam para algo que vem sendo discutido na literatura. Em dissertação de mestrado, com delineamento qualitativo, Zago (2009) analisou relacionamento homoafetivo em sites de encontros, em sua análise a ideia de penetração recebe significado essencial entre as relações sexuais e a escolha de parceiros dão-se a partir da posição sexual (passivo, ativo ou versátil). Para o autor, o pênis torna-se a identidade, conquanto a face do homem (Zago, 2009).

Liz expõe a noção da hipersexualização que também atinge as mulheres negras. A participante destaca a ideia da "mulata", um biotipo para o qual inúmeros discursos compõem o imaginário social sobre a sexualidade. O extrato a seguir de Liz aborda as repercussões psicossocias da interseccionalidade do racismo e da LGBTfobia.

> Eu represento um pouco da mulata, do esteriótipo da mulata .... então eu tenho coxa grande, tenho uma cintura relativamente fina, tenho bunda e isso já é suficiente pra me colocar numa posição objetificada, né? Porque então eu

> automaticamente gosto de transar e não importa se vou transar com um ou com duas pessoas, né? Não importa se vão me colocar numa posição em que nem sinto tanta vontade isso. Não importa se esse vai ser e é esse… é muito engraçado pensar nisso agora, nesses momentos afetivos, nesse momento social que a própria comunidade LGBTQIA+ e principalmente os LGBTQIA+ pretos já vivenciam toda a vida porque as pessoas nos isolam, emocionalmente, psicologicamente, socialmente, porque… lógico né? *Não vou andar com esse preto aqui do meu lado por mais que seja LGBTQIA+ eu não tenho vontade de andar com essa pessoa na rua, não tenho vontade de convidar ela pra jantar, não tenho vontade de fazer qualquer coisa que não seja ligar pra ela de madrugada e perguntar se quer fuder ou se quer fuder comigo e com mais uma amiga minha*. (Liz, 21)

Nessa intersecção das discriminações, Liz aponta que pessoas negras LGBT sofrem ainda mais exclusão, especialmente, em forma de isolamento. Assim, as pessoas negras são preteridas para atividades sociais e de lazer, mas lembradas para ações que envolvam sexo. Próximo dessa ideia, Liz sinaliza a vivência de mulheres negras, as quais estão em alta vulnerabilidade para desrespeito dos direitos humanos, inclusive em dimensão programática já que evidenciam-se as fragilidades nas relações entre as pessoas e os serviços, as políticas, as instituições e os programas, nos mais distintos setores (saúde, educação, cultura, bem-estar social, justiça, trabalho, moradia); prejudicando a garantia de direitos (Prestes & Paiva, 2016).

Como assinalado por Liz, as mulheres negras recebem do imaginário social diferentes compreensões, especialmente, sobre suas sexualidades. Quanto a esse ponto são marginalizadas, negadas e colocadas em lugar de subordinação, menos valorizadas se comparadas as mulheres brancas, com seus traços estéticos despreciados. Não somente os

homens negros são hipersexualizados, as mulheres negras também recebem esse olhar que remove das relações o afeto e focaliza-se nos aspectos sexuais (Conrado & Ribeiro, 2017)

Em pesquisa qualitativa de doutoramento, evidencia-se que a homofobia é articulada com a constituição da negritude. O racismo é compreendido como fundamental na construção da homossexualidade padrão, que visa negar a pluralidades de existências que fogem normalização dos corpos. Assim, para homens *gays* negros o racismo e a homofobia interseccionam produzindo identidades que sofrem concomitantemente por diferentes marcados e por diferentes grupos sociais (Oliveira, 2017)

Liz compartilha com o grupo a ideia do Racismo Estrutural e aproxima a discussão do tema do racismo nos espaços educativos.

> É certo assim, o racismo atravessa absolamente tudo, não tem como pensar qualquer construção que esteja construída nesse momento histórico, social, econômico etc sem pensar nessa perspectiva do racismo, né? O racismo é fundamental e fundante pra que a gente todas essas outras formas de desigualdade e ai justamente por conta da produção da colonialidade e ai eu entro na universidade também, puxando para um outro assunto, nessa perspectiva da educação do ensino fundamental e médio é sempre muito traumático para as pessoas que são LGBTQIA+, a própria graduação é sempre muito traumática para pessoas que são pretas porque é péssimo. (Liz, 21)

Liz compartilha com o grupo a ideia angular de todos os pontos trazidos pelos participantes negros que compõe essa categoria temática. O racismo estrutural é a terminologia utilizada para referir-se as estruturas sociais enraizadas que promovem a discriminação de algumas raças em detrimentos de outras. Na realidade brasileira, as pessoas

brancas são favorecidas em detrimento de pessoas negras e indígenas (Almeida & Ribeiro, 2019; López, 2012).

O histórico deixado pelo período da escravização criou profundo processo histórico em que as condições de desvantagens para os negros e de privilégios para os brancos são manifestados em diferentes estâncias brasileiras, seja política, econômica ou culturalmente (Almeida & Ribeiro, 2019).

Eixo Apoio Social

Tema: O apoio familiar e o questionamento da sexualidade

Nessa categoria temática são agrupados fragmentos que abordam o apoio social no contexto familiar. Destacam-se que o apoio social é percebido como "essencial" e deveria começar com as figuras familiares, além disso, as percepções de não receber apoio social foram relacionadas com maior dificuldade na afirmação da sexualidade não normativa, envolvendo insegurança e pouco encorajamento de expor e vivenciar a sexualidade de forma autêntica.

Outro elemento que se relaciona é a compreensão da sexualidade, enquanto uma novidade, para o qual muitos participantes não receberam orientações de como se relacionar e como seria a vida experimentando a sexualidade enquanto minoria sexual. Para alguns dos participantes, essa descoberta foi feita sem nenhuma orientação da família, dificultando o entendimento deles sobre si próprios.

Livia afirma que o apoio social é essencial e deveria começar em casa, no entanto, essa não foi sua vivência. Ela compartilha que o pouco apoio social recebido estava relacionado com a ideia repressão da sua sexualidade, o que a fazia questionar o que a

afirmação da sexualidade poderia trazer à sua vida, principalmente, por causa do medo de viver o preconceito dentro e fora de casa.

> Então, eu acho que o *apoio social é essencial e deveria começar em casa*, mas a gente sabe que isso não acontece, eu me assumi relativamente tem pouco tempo. .... Eu lembro, a gente sempre sabe, não sei como foi pra vocês, mas eu me reprimi por muito tempo, primeiro porque que tava nesse relacionamento não sabia quais impactos teriam nesse relacionamento por eu me assumir e também na minha família tem um *medo muito grande,* justamente, por não ter esse apoio social. A gente fica com medo do preconceito que a gente vai ter dentro de casa, fora de casa, a gente fica com medo do que vai mudar, isso foi uma coisa que eu me *questionei* muito "o que que ia mudar?. (Livia, 24)

Para a participante, a afirmação da sexualidade foi gradual, "em degraus". Livia descreve que o medo foi a emoção que a guiou para esse processo de saída da curva do que a "sociedade considera normal". Para ela, além de não receber apoio social, ela não recebia nenhum tipo de esclarecimento sobre a sua sexualidade, o que dificultava seu entendimento sobre o que vivia. Ela afirma que as pessoas tendem a não validar suas vivências enquanto minorias sexuais.

> E tive muito medo em relação a isso, foram degraus que eu fui subindo e me acostumando porque quando a gente sai fora da curva do que é normal, do que a sociedade considera normal, eu acho que a gente acaba não tendo apoio, a gente não tem *entendimento*, as pessoas acabam meio que… tentando *desvalidar* o que a gente sente, o que a gente é. E a gente acaba se *questionando* muito em relação a isso, eu me *questionei* muito por muitos anos, por isso que eu demorei também a me assumir até pra mim, a me

> entender enquanto uma pessoa bissexual a entender que eu queria isso e que eu podia viver isso.” (Livia, 24)

A participante adiciona uma definição de apoio social enquanto algo incondicional a sexualidade, que desvincularia sua identidade do problemático. De tal modo que conduziria as pessoas a compreenderem que a diversidade sexual é apenas uma das características humanas e não um erro.

> *Porque o apoio social é relacionado a isso a você saber que não tem problema, não tem problema você ser assim***,** é isso que tá faltando porque muitos jovens, eu vi aqui muita gente falando que se assumiu cedo e vocês foram muito corajosos porque tem muita gente que se questiona por anos que foi o que fiz por questão disso*, por achar que é errado, por não ter apoio da família*. (Livia, 24)

Livia afirma que a religiosidade da família, especialmente do pai que é “muito religioso” como uma questão mais delicada. Em sua percepção, se ela tivesse recebido apoio sociofamiliar para afirmar sua sexualidade teria sido um evento menos envolto de desafios e teria causado menos sofrimento psicológico. Estudos associam a moralidade e a condenação da homossexualidade com questões religiosas, de forma que aqueles que professam religiões cristãs tendem a ter maiores dificuldades em aceitar a diversidade sexual e de gênero (Alves, 2018; Costa et al., 2015). Assim, Lívia destaca que a religião da família influenciou no processo de aceitação.

> Minha família também é religiosa, mas é católica. Eu já me assumi para minha família e foi difícil, um momento muito tenso, principalmente pro meu pai que é muito religioso, então eu acho que seria uma *questão psicologicamente mais*

> *tranquila e que causaria menos trauma se a gente tivesse o apoio social.* (Livia, 24)

Na sua experiência, Livia agrega outro elemento ao baixo apoio social que define como "atmosfera de vergonha", ela descreve uma experiência de constrangimento ao publicar uma foto com sua namorada em uma rede social. Para a participante, há uma inibição da espontaneidade sobre a sexualidade que a tenta impedir de expor publicamente e com naturalidade sua autenticidade. Para ela, receber apoio "faria total diferença" especialmente porque comunicaria que independente da sua identidade ou conduta, o amor e o suporte prevaleceriam.

> Ainda tem a questão de às vezes quando você se assume pra sua família, se cria uma *atmosfera de vergonha* porque as pessoas não querem que você exponha isso. Foi uma das coisas que aconteceu comigo porque o meu intuito de me assumir era de não precisar não ter necessidade ter *vergonha* ou de me *esconder* mais quando eu postei uma foto com a minha namorada que na época não era namorada, meu pai, enfim falou comigo que eu não precisava expor assim e é uma coisa que ainda causa muita pressão né? Psicológica, tem um leque ai de coisas que enfim , fazem a gente ter dúvida, a gente se sentir oprimido e se tivesse só um apoio, só uma pessoa falando assim *'tudo bem, se quiser fazer o que quiser, eu te amo, vou tá aqui' faria total diferença.* (Livia, 24)

Os pontos trazidos por Livia reforçam que a importância que a família desempenha no processo de assumir a sexualidade. Em uma pesquisa qualitativa, os participantes descrevem que esse processo envolveu reações semelhantes a descritas por Livia, para eles houve uso de

violência, perseguição, repressão da expressão da sexualidade e expulsões de casa. O contexto familiar é fundamental na dinâmica do apoio social (Braga et al., 2018).

Para a participante Flora, que não é assumida para a família e também vem de um contexto conservador e religioso, a necessidade do apoio social é colocada de forma taxativa ao dizer que "nós somos seres sociais", ela remete a ideia da busca por socialização do ser humano como elemento do bem-estar psicológico. De fato, o convívio social é uma das marcas da espécie humana e foi uma das conquistas evolucionárias que fez com se avançasse e dominasse inúmeros instrumentos e conhecimentos (Taylor, 2019).

Para a participante, a aceitação é esperada daquelas pessoas mais próximas, com isso, pode-se pensar na família. Flora deseja poder afirmar sua sexualidade tanto em casa, quanto na rua; algo que não acontece.

> Eu acho que isso é muito importante porque se a gente leva em consideração que nós somos seres sociais, nós somos seres de formar relações, isso é importante para nós, pro nosso bem-estar psicológico, para todo um conjunto tu espera ser aceito pela aquelas pessoas que primeiramente são mais próximas a ti né? E é bem isso assim óh, e eu não tenho esse privilégio de ser aceita pela minha família e isso é uma coisa que me incomoda bastante nesse sentido, porque isso… eu gostaria de ser quem eu sou na rua, dentro da minha casa mas o outro ponto é exatamente assim. (Flora, 22)

Zac compartilha uma experiência com o apoio social informacional, ao aludir a ideia de "instruir". Ele descreve que enquanto um adolescente homossexual, em vez de ele receber educação para sua sexualidade, foi em ele quem precisou orientar e educar sua família de como seria a vida ele enquanto homossexual. Para o participante, essa experiência foi

“bizarra”, sobretudo, pois com 15 anos ele desconhecia muitos pontos fundamentais. Aqui, mais uma vez, aparece a ideia do entendimento e educação para a sexualidade como componente do apoio social.

> Quando eu me assumi eu tinha 15 anos de idade, então em vez da minha família me instruir, era eu quem precisava instruí-los como funcionaria e, assim, é uma coisa completamente bizarra isso porque com 15 anos, você não sabe nem metade da metade das coisas do mundo (Zac, 21)

Liz é uma participante que tem experiência diferente com o contexto familiar. Seu pai foi acolhedor quanto a sua bissexualidade e num determinado ponto ela traz um olhar compreensivo sobre as preocupações dos pais de pessoas que são de minorias sexuais, compreendendo as dificuldades e os perigos vivenciados por esse grupo. Além disso, para Liz o apoio social é um conceito que sinalizaria uma tranquilidade sobre as pessoas estarem vivendo sua vida com naturalidade.

> E eu acho que esse apoio social ele vai ser muito importante para a gente entender que só estamos vivendo a nossa própria vida, né? E é também entender que muito desses medos que vem dos nossos pais é uma preocupação que tem de se preocupar, porque assim como a pessoa pode passar por uma pessoa de ser xingada na rua, ela pode passar por uma situação de ser morta na rua. É algo que nos coloca em risco quando a gente visualiza isso. (Liz, 21)

Em revisão da literatura, Taylor (2019) aponta que famílias caracterizadas por relacionamentos com baixo apoio social têm resultados prejudiciais para os desfechos de saúde mental, física e social de seus filhos, não exclusivamente a curto prazo, mas ao longo da vida. Conflitos familiares evidentes, manifestados em episódios recorrentes de raiva e

agressão, nutrição deficiente e relações familiares que são frias, sem apoio e / ou negligentes têm sido associados a uma ampla gama de resultados negativos para a saúde mental e física a longo prazo, permanecendo na idade adulta. Destaca-se também que em alguns contextos familiares, a proteção e o zelo familiar pode ocultar dinâmicas homofóbicas que impelem ao indivíduo processo ambivalente de ver em condutas recriminatórias de exposição, elementos apresentados como cuidado e afeto (Coelho & Barros, 2021).

Tema: Amigos e Youtube: diferentes fontes do apoio social

Nessa categoria temática estão agrupados fragmentos em que os participantes compartilham experiências de receber apoio social por outras fontes que não o contexto familiar. Destaca-se que o apoio social pode também vir dos pares e amigos, da comunidade LGBT e da *internet* e redes sociais *online*.

Como dito anteriormente, Flora não é assumida para sua família e ela percebe como muito importante o apoio que teve fora de casa. Esse apoio social recebido refere-se ao incentivo à experimentação e oferta de auxílio em caso de homofobia por parte da família. Flora aproxima um dos significados do apoio social como “saber que tu tem lugar para colocar teu pé”.

> Eu não tive esse apoio dentro de casa, mas eu tive fora de casa e isso foi muito importante para minha afirmação porque como eu falei, eu tinha assim desde muito nova eu sentia atração por outras mulheres, mas sempre ouvi que era errado. E ai quando comecei a conversar com outras pessoas bissexuais, homossexuais… ‘Nossa, tenho esse desejo! Mas eu não vou gostar ou eu acho que não deveria fazer’ então tu ouve de outras pessoas assim ‘vai e tenta...Se tu gosta tudo bem, se não gosta tudo bem… Eu vou tá aqui contigo se tua família

> descobrir qualquer coisa eu tô aqui também… também te dar esse suporte', *saber que tu tem lugar para colocar teu pé*…. É isso, eu vou dar um passo a mais e eu vou ter onde calçar, então esse suporte é muito importante, sabe? (Flora, 22)

Flora apresenta as expulsões de casa como uma realidade de muitos LGBT e relaciona o apoio social como um componente de segurança "ter esse suporte em outra pessoa, em outro parente, em outro amigo, em alguém que te acolha é essencial". A participante também refere-se ao apoio social recebido em situações de violência física com motivação homofóbica como algo essencial. Apesar da importância do apoio de pares e amigos, pesquisas apontam que o apoio familiar tem se demonstrado mais protetivo do que o apoio de pares e outras pessoas significativas para desfechos como ideação suicída e abuso de álcool (Andrews et al., 2012; McConnell et al., 2015)

> Seria ótimo se a gente pudesse ter isso dentro das nossas famílias, a gente sabe que não é uma realidade de muitos LGBTQA+, então muitas pessoas que se assumem são expulsas de casa, então ter esse suporte em outra pessoa, em outro parente, em outro amigo, em alguém que te acolha é essencial… Porque além de tudo é uma questão de segurança, né? Nós somos seres que a gente *precisa se sentir seguro* em algum lugar e ai é isso, se eu sair de casa, se me expulsarem, se um dia me fizerem qualquer coisa, eu tenho pra onde correr? *Se eu apanhar na rua, sabe? Quem é que vai me abraçar depois disso? Então, é essencial assim…*(Flora, 22)

Flora chama atenção para os diferentes tipos de violência que as minorias sexuais podem sofrer no contexto familiar. Em revisão da literatura, Silva et al. (2021) indica que as produções científicas posicionam a vulnerabilidade dos jovens LGBT no momento da

revelação da sexualidade não normativa. A homofobia é manifesta por meio de violências psicológicas, físicas, sexuais, expulsões, perseguições e causa profundo impacto na autoestima dessas pessoas.

O participante Zac menciona a plataforma *Youtube* como um recurso de informação e de entendimento. Ele relata sua experiência de solidão enquanto adolescente gay no ensino médio com poucas referências de homossexualidade, crescendo em uma família religiosa e conservadora. Dessa forma, Zac afirma que já havia alguns canais no *Youtube* que proporcionavam-lhe um "certo conhecimento sobre o que era ser gay". Aqui aparece mais uma vez a dificuldade de entendimento sobre sua sexualidade.

> Eu me assumi com 15 anos, então quando eu me assumi eu era assim *um dos poucos gays do ensino médio.* E é impressionante, mas a escola inteira ficou sabendo, né? Ao mesmo tempo que *eu tinha um certo conhecimento sobre o que era ser gay porque o Youtube da vida me ensinou né?* Naquela época já tinha grupos, já assistia alguns canais que falavam sobre isso, mas assim, era um conhecimento de uma pessoa de 15 anos de idade. (Zac, 21)

Zac, além de ter uma família conservadora, compartilha a ausência de pares e amigos com quem poderia dividir as dúvidas, incertezas e medos sobre a sua homossexualidade.

> E a minha família, minha criação, como alguns disseram aqui também foi uma família religiosa, uma *família evangélica*, na minha infância. Então assim, eu tive toda esse processo de *adolescência conturbado*, assim, de ser uma pessoa gay em um ambiente que a maior parte das pessoas não eram assumidas, no meu ensino médio era raríssimo, tinha algumas meninas que eram lésbicas,

> mas gay mesmo *não tinha um amigo ou alguém para conversar sobre isso assim* (Zac, 21)

Quando as conversas acerca da sexualidade não acontecem de forma satisfatória ou inexistem, os adolescentes tendem a buscar informações com seus pares ou outros adultos de confiança (tias, por exemplo), também podem encontrar nas midias espaço de educação sexual, seja na internet ou na televisão (Savegnago & Arpini, 2013). Quando o participante Zac refere-se ao "youtube da vida" como elemento que lhe foi fonte de apoio informacional acerca da sexualidade, pode-se pensar nos achados recentes que evidenciam que o apoio social pode ser acontecer de maneira suficiente e eficaz quando mediado por tecnologias (Rains & Wright, 2016).

Liz amplia a discussão da família nuclear para a família extensa e compartilha uma experiência de um primo homossexual em que ela se colocou a disposição e atenta para ampará-lo. A participante provoca a pensar essas relações apoiadoras enquanto algo profundo, capaz de amparar nas situações de necessidade.

> Então eu acho que o apoio social vai ir para todos os segmentos, tanto numa perspectiva comunitária, pensando nas nossas famílias em como nossas famílias nos enxergam… em como as pessoas, não só a familia nuclear, mas como a família extensa, eu sou abertamente, assim, falo pra todo mundo inclusive um primo se descobriu gay recentemente e passou pelo processo de comentar com os pais dele e eu sempre em cima 'Ah, se acontecer alguma coisa vem aqui pra casa' porque a gente precisa estabelecer esses laços, não só de forma superficial que é de colocando 'Ah, mana tu tá muito gata hoje, ai super shippo tu e a tua namorada e tu e os teus parceiros' mas quando a pessoa aperta assim não tem apoio (Liz, 21) .

Liz reforça a importância do apoio recebido do pai, evoca o conceito de educação (e aprendizagem) que ele experienciou para tratar com naturalidade a bissexualidade dela. A participante também aponta para a própria comunidade LGBT como fonte de apoio quando se experiencia violências, de tal modo que quem já passou por determinados sofrimentos possa apoiar e acolher os novos.

> .... então pra mim sempre vai perpassar todos esses cantos, a forma como eu mesmo me acolho, a forma como a minha família me acolheu que eu agradeço muito meu pai, tanto que agora ele foi super… isso, né? Educação. A gente educa as pessoas, a gente precisa educar as pessoas, é cansativo mas precisa. Hoje em dia ele fala "esses dias tu encontrar um marido ou uma mulher ou outra pessoa" sabe? Para um homem negro de cinquenta anos com toda construção a chegar a dizer isso, é muito difícil, sabe? .... *E ai quando causa sofrimento, a gente vai correr para quem? Então eu acho que é papel nosso enquanto comunidade, enquanto sociedade fazer esses vínculos, né? Para que novas pessoas não passem pelo sofrimento que a gente passou para chegar até aqui."* (Liz, 21)

Para Liz, a comunidade LGBT pode ser também fonte de apoio social, a medida que pessoas que já passaram por sofrimentos e dificuldades passam a acolher e a orientar pessoas mais inexperientes. Esse apoio, em sua percepção, não deve acontecer de modo leviano, mas profundo nas relações de intimidade e amparo. A história da criação da identidade LGBT muito disparada a partir da epidemia de aids – por exemplo - ilustra essa compreensão, aqueles indivíduos excluídos passam a apoiar uns aos outros (Green et al., 2018).

Tema: Apoio social do governo, do Estado e políticas públicas

Nesta categoria temática estão agrupados fragmentos em que os participantes trazem a noção de apoio social relacionado a serviços de saúde, às políticas públicas e ao Estado. Além disso, os participantes mencionam experiências de atendimento de saúde em que houve determinado nível de constrangimento envolvendo a sexualidade e trazem a importância do apoio social nesse contexto de atendimento.

A partir do ponto em que o grupo aborda o apoio social, os participantes ampliam a discussão para além da questão familiar. Pedro confunde-se quanto a questão disparadora acerca do apoio social referia-se ao nível interpessoal ou governamental-institucional.

> O apoio social esse termo assim, to meio perdido sobre.... apoio social, eu tô falando do apoio da sociedade, as pessoas serem mente aberta, ou a nível governamental sabe? Tipo assim, o apoio social eu to buscando campanha, eu to buscando programas de assistência no sentido de saúde? No sentido de quê? (Pedro, 22)

A fala de Pedro depreende, inicialmente, que ele é remetido a pensar as questões de campanha de programas de assistência à saúde. Ele compartilha a iniciativa de um grupo de estudos sobre saúde sexual LGBT que frequenta. Eles começaram seus estudos sobre os aspectos legais que amparam a comunidade LGBT e descobriram cartilhas governamentais. Para Pedro, tais cartilhas trazem definições amplas e insuficientes, e que há muita desorientação e falta de referências nesse material. O participante menciona que colocar uma bandeira LGBT no espaço poderia ser entendido como prática inclusiva, mas não necessariamente eficaz.

> .... o apoio social que nós temos através dessas cartilhas, gente… Se alguém já teve a curiosidade de ler...rsrsrs… é triste, é triste… Porque tipo assim, com essa cartilha, quem governa pode falar “Olha, temos programas para vocês,

> olhem tudo que está recomendado", mas se você trabalha seguindo cartilha como meu curso, são cartilhas tão abertas, tão abertas que é por isso que a gente tá meio parado… Porque a cartilha não fala assim, não, não vou dar exemplo, vou mostrar como é subjetivo. 'Deve-se no espaço de saúde, a Unidade básica de saúde deve-se ser receptivo a pessoas LGBTQIA+', assim… isso é tão aberto que vai desde a obrigação de ter só uma bandeirinha e um bótom arco-iris a de fato ter um programa que inclua essas pessoas, entendeu? Porque assim, só com essa cartilha, se eu colar na UBS lá "todos são bem-vindes" e uma bandeira, e as vezes, eles até erram, tudo bem assim… Não é o ponto. Já conta como "estamos seguindo a cartilha" e não é sobre isso, sabe? É sobre garantir um espaço na semana, onde essas pessoas que não tem acesso, né? Acessem esse programa, acessem essa consulta ou a esse atendimento psicológico. (Pedro, 22).

Para a participante Flora, as fontes de apoio podem vir justamente das políticas públicas e dos dispositivos de cuidado de instituições que ofertam serviços psicológicos gratuítos para pessoas que vivenciam algum sofrimento mental.

> Inclusive quando eu falo desse apoio social eu acho muito importante que a gente leve em considerações instituições como o próprio CAP [Centro de Apoio Psicológico] da FURG que oferece o auxílio psicológico gratuito para outras pessoas que estão passando por algum sofrimento psicológico outros lugares, centros de assistência social (Flora, 22)

Bruno cita os programas de mobilidade de renda como parte de públicas públicas governamentais que também podem ter proximidade com o conceito de apoio social. O participante intersecciona a minoria sexual com o elemento de renda. Tal ideia é importante

tendo em vista que a vulnerabilidade socioeconômica pode interagir com a vulnerabilidade social oriunda do preconceito e produzir desfechos desfavoráveis em saúde (Costa et al., 2017).

> Eu só queria dizer que esse termo apoio social remete muito a programas sociais, políticas públicas como muita gente aqui ja disse e quando eu coloco social no nome, bem comum que eu faça com mobilidade de renda, então eu não sei se essas coisas realmente estão todas linkadas mas se existe um trabalho, alguma intenção de trabalho voltada para que a comunidade LGBT (Bruno, 25).

Se para Flora, as instituições podem ser encaradas como fonte de apoio, para os participantes — Zac e Liz — elas foram fontes insatisfatórias em suas experiências. Assim, Zac refere-se a uma experiência em atendimento de testagem de IST, na qual o profissional da saúde, apesar de o atendê-lo de forma cordial, informa que ele deveria se preparar, pois, caso "continuasse a seguir para esse lado", da homossexualidade, Zac se infectaria. Zac questiona-se se caso tivesse omitido os relacionamentos homossexuais, ele teria recebido essa mesma mensagem. Interagindo com as ideias apresentadas por Pedro, Zac reflete sobre a possibilidade de o profissional estar respaldado por "cartilhas" ou "manuais".

> Posso só complementar uma coisa? Que o Pedro falou… a primeira vez que eu fui fazer um teste de IST, eu fui muito bem recebido, isso é verdade. Mas a forma como eles explicaram depois seguem um manual, eles vão te explicar de quais são as DSTS que eles tão fazendo os testes. O cara que tava fazendo o exame em mim, um enfermeiro terminou dizendo 'Olha, você como um homem gay, se prepara porque se você continuar, se você continuar uma vida sexual e tal, se você seguir para esse lado, você tem que estar preparado porque uma hora ou outra você vai ter', então assim ele afirmou que eu teria em algum

> momento da minha vida uma IST e eu fiquei, naquele dia, gelei. Como ele pode afirmar? Eu tô indo, eu tô tomando os meus cuidados, eu tô indo porque acho que é importante e ele foi super receptivo, mas ao mesmo tempo tinha uma ideia totalmente assim enviesada das coisas, sabe? *E se você parar para pensar, ele tava seguindo um manual, né?* Ele seguiu ali uma ideia, mas assim uma ideia tão rasa no final das contas, que no final acabou escancarando mais uma vez o preconceito que a gente vai, quando a gente se assume, né? Sou gay, estou fazendo um exame de IST porque eu poderia muito bem ir e falar que eu era um homem hetero e que tava indo lá fazendo exame de IST, poderia me ocultar, poderia mentir… *Mas acho que é quando você se coloca que realmente não é a mesma coisa.* (Zac, 21)

Os exemplos desses dois participantes evidenciam que a discriminação também pode ser encontrada nos atendimentos de saúde, quando os dispositivos incoporam-se ao ciclo de violência, devido ao despreparo profissional, desatenção a questões ligadas a sexualidade, não respeito ao nome social e a presença explícita de discursos morais e ódio (Silva et al., 2021). No relato, destaca-se – em algum grau – um nível de preconceito implícito revestido de autoridade de saúde para legitimar um discurso moral e repressor sobre a sexualidade. O preconceito implícito de profissionais de saúde deve ser encarado como problema de saúde que impede as minorias sexuais de acessar seus direitos básicos de saúde (Herek, 2016).

Já Liz compartilha uma experiência de um atendimento ginecológico em que se percebeu deslegimitizada e questionada pelo fato de não fazer uso de contraceptivos orais por estar somente em relacionamentos homossexuais. Liz adiciona a ideia de que frequentemente as pessoas que buscam informação, prevenção em serviços de saúde são destratadas, e ser LGBT seria um agravante.

> Não tomo anticoncepcional, acho que é uma merda, tento me cuidar de outras formas, vou passar por um processo de colocar o DIU e ai eu lembro de ir numa consulta com uma ginecologista e sempre fazendo essas perguntas "ah, não sei o que… orientação sexual...nanana" e aí tu diz que não tá tomando anticoncepcional por uma questão de tipo…. sem necessidade, porque se eu tava me relacionando só mulheres não tem porque tomar e a pessoa já vem cheia de patadas tipo assim… a gente é muito maltratada no sistema de saúde, sabe? É muito maltratada quando vai buscar informação, quando vai fazer os testes, quando vai receber os testes, como que se quer ter uma população tanto heterossexual e, ainda mais, LGBTQIA+ que se trate, que se cuida quando a gente tá nesses espaços e é deslegitimado e é maltratado e é tratado como *promíscuo* 'ai quantos parceiros sexuais teve nessa última… nesse último ano?', porra! Como é que vou saber disso, sabe? Tipo, eu não to num relacionamento fixo, mas tenho um número de parceiros, sabe? Então, existe, por mais que se tenha uma tentativa de se reformular todo um contexto, tanto numa perspectiva social quanto numa perspectiva de saúde principalmente quando até nas questões psicológicas e etc, a gente ainda tem uma raiz muito grande que vai enviesar bastante. E pra mim, quando aconteceu esse processo, *eu acho o apoio social determinante*, né? É uma coisa que vai determinar as experiências e determinar num sentido pode ser muito traumático como pode ser muito tranquilo, né? (Liz, 21)

Liz percebe o apoio social como determinante na experiência de busca por atendimentos em saúde, podendo ser uma experiência traumática ou tranquila. Pode-se pensar no apoio social enquanto acolhimento e referência que são pilares na Política Nacional de

Humanização. Uma revisão sobre estudos referentes a mulheres de minorias sexuais em países latino americanos e caribenhos trouxe em seus resultados que mulheres de minorias sexuais tendem a desconfiar de profissionais da saúde e percebem os profissionais da saúde como heteronormativos. É comum entenderem que os profissionais não têm competências para cuidar das especificidades relacionadas as minorias sexuais, ao mesmo tempo que esse grupo de mulheres apresentam baixos níveis de educação sexual, maior resistência a busca de serviços médicos e vulnerabilidades para desfechos negativos em saúde (Caceres et al., 2019). A discriminação contra LGBT é uma forte barreira no cuidado eficaz a essas pessoas; seus efeitos são perigosos, sobretudo, pelo afastamento desse público dos espaços de saúde, inclusive de emergências temendo sofrer violências (Moretti-Pires et al., 2019).

Tema: Apoio social está se ampliando

Nesta categoria temática estão agrupados fragmentos em que os participantes apresentam uma percepção de ampliação do apoio social, da aceitação e de permeabilidade das pessoas LGBT na sociedade, com destaque na empregabilidade e representatividade política.

Caio refere-se a uma ideia do senso comum de que atualmente existiria mais pessoas homossexuais como um fenômeno fruto da modernidade. Ele discorda desse ponto de vista e coloca que hoje as pessoas sentem-se mais seguras, acolhidas e apoiadas para se assumirem e revelarem-se autenticamente.

> Deixa eu só falar, a gente tá falando sobre o apoio social. Eu acho que nós vivemos um tempo muito complicado porque nossa geração ela tá passando por uma transfusão, digamos assim. Então, a gente vê pessoas “ai, antigamente tinha menos gay, menos lésbica, que as pessoas tão se assumindo agora com

> 40, 50, 60 anos". E assim, não é que elas estão se assumindo agora, se descobrindo...não que…. como fala… ela sempre foi gay, mas por um sistema de opressão que nós tínhamos, elas não tinham esse acolhimento; hoje elas se sentem mais seguras em se assumirem, né? A se mostrarem LGBT. Eu não acredito nessa, eu acho que o processo de aceitação social havia um processo de crescente não uma mega revolução que vai acontecer de um ponto baixo e no outro dia vai tá no ponto alto, Ele vai crescendo, evoluindo como as pessoas, como o ser humano vai evoluindo, então assim ainda falta muito apoio social mas nós temos vários resultados positivo em questão a isso. (Caio, 27)

Caio percebe que o apoio social, relativo à segurança e aceitação social, está relacionado com as questões das pessoas que pertencem a minorias sociais se assumirem mais. O participante traz a ideia de que essa mudança compõe um processo crescente e não uma "mega revolução", apesar de faltar muito apoio social, há mudanças positivas. Caio argumenta ainda acerca de empresas que ampliam os programas de diversidade e preocupado-se em contratar pessoas negras e trans para o seu corpo institucional.

> Hoje nós temos algumas cidades, como na minha cidade, nós temos programas de acolhimento a mulheres trans, nós temos o próprio mercado como a NuBank, agora a dona da NuBank disse aquela coisa bizarra no RodaViva, mas quem conhece ou trabalhou na NuBank, vê que o mercado tá uma percentagem de pessoas negras e trans trabalhando bem, então assim, e isso é um processo evolutivo, não é de um dia pro outro que vai mudar. Falta, como eu disse, falta muito apoio social ainda, mas isso tá sendo uma linha de evolução. Era só isso. (Caio, 27)

Para Simões (2019) o setor privado de empresas brasileiras desempenha papel fundamental e deve assumir responsabilidade social na garantia de direitos humanos. Algumas empresas vêm assumindo compromissos com inclusão da diversidade sexual e de gênero e esse processo, na sociedade atual, é imprescindível para o avanço dos direitos LGBT.

Quando se pensa nos aspectos de empregabilidade para pessoas transexuais, o cenário fica ainda mais demarcado em suas injustiças. Por todo o processo de exclusão social, evasão escolar devido as condições insustentáveis do preconceito, pessoas transexuais acabam por não se preparem para o mercado de trabalho formal e precisam sobreviver da prostituição (Almeida & Vasconcellos, 2018; Andrade, 2012).

Nesse sentido, Caio percebe que as mudanças sociais são intensas ao comparar com a geração dos pais, quando era algo inimaginável uma mulher trans negra ser a vereadora mais votada de São Paulo, o que aconteceu em 2020. Ele coloca em discussão de que não é a política que deve mudar a sociedade, mas o inverso, a sociedade em mudança fará com que a política seja diferente.

Em sintonia com Caio, o participante Zac mencionou que “o mundo não foi feito para as pessoas LGBT”, evocando a ideia de heteronormatividade. Para ele, apesar dos acontecimentos de 2018, que foi uma “facada” no Brasil e no mundo, as coisas estão avançando e menciona a liberação da doação de sangue por homens gays e bissexuais e mulheres trans e a criminalização da homofobia no Brasil.

Para Zac, muitas dessas mudanças estão relacionadas com a internet que permitiu a união entre pessoas LGBT de diferentes localidades a fim de somar forças pela conquista de direitos historicamente negados. Conclui dizendo que a geração atual não aceita mais determinados desrespeitos e que tem lutado contra isso.

> .... ninguém nasce já sabendo tudo né? Nós temos um processo de aprendizado aí e claro que a vivência, a prática ela é a melhor aula, mas a gente tem que… a gente tem que entender também o como funcionava a sociedade na década passada, na época dos nossos pais, uma mulher trans ocupar um cargo no parlamento ser vereadora, mais votada na cidade de São Paulo, mulher trans negra nunca existia anos atrás. Então assim, não é a política que tem que mudar a sociedade, é o inverso, é a sociedade que muda a política. Então não adianta por que "Nossa, a política tem que mudar a sociedade" porque não vai acontecer isso, a política é realmente o reflexo da sociedade então você vê que hoje LGBT, pessoas trans vem ocupando mais os cargos de poder na política não porque a politica mudou a sociedade, mas o inverso a sociedade está mudando e mudando a política. (Caio, 27)

Zac interage com Caio ao reforçar a noção de mudança social e maior permeabilidade das discussões da sexualidade. Esses avanços são catalizados pela internet que permite que as minorias sociais amplifiquem suas pautas, reúnam-se e exijam mudanças sociais.

> Como o Caio disse as coisas estão mudando. Embora 2018 foi uma facada na gente, no mundo rsrsrs. Mas eu acredito bastante nas coisas que tão mudando, eu acho que tá avançando, mas tá avançando muito porque eu acho que ascendeu no movimento LGBT, como um todo, essa necessidade ser ouvido, *porque a internet possibilitou isso, possibilitou que a gente se conectasse com pessoas de vários lugares.* Por exemplo, essa discussão tá acontecendo aqui hoje ela tá unindo pessoas de vários lugares, né? De certa forma podem até passar pelo mesmo fenômeno, mas em contextos regionais e tá diferente. E eu

> acho que isso possibilitou que a gente conseguisse se *unir ainda mais* e a gente tá existindo apesar de tudo, né? (Zac, 21)

Zac sinaliza o importante elemento sobre a socialização LGBT por meio da *internet*. Para a dinâmica de vida das minorias sociais, nesse contexto de repressão, a *internet* proporciona relações sem a necessidade de exposição direta em espaços públicos; de modo que se organiza, na medida que conseguem, da visibilização ou não dos seus corpos (Nunes, 2019).

Ao se referir a "facada" do ano de 2018, o participante utiliza uma expressão metafórica para mencionar a ascensão de políticas ultraconservadoras, religiosas e LGBTfóbicas com a eleição do candidato Jair Bolsonaro, escolhido para representar agenda neoliberal. No que tange as minorias sexuais (mas não somente essas), o triunfo eleitoral do candidato configura-se como a desarticulação das políticas públicas que visavam a defesa inegociável dos Direitos Humanos e das minorias sociais, pessoas negras, mulheres e LGBT, por exemplo (Andrade, 2019).

Ademais, Zac apresenta como indicativos desses avanços sociais algumas conquistas como a doação de sangue por homens gays e mulheres transexuais, aliado à criminalização da LGBTfobia.

> Então eu vejo que a gente tá conquistando muitas coisas, por exemplo a questão da própria doação de sangue, agora se tornou possível com que pessoas LGBTs, homens gays ou mulheres trans possam doar. Então, até um ano atrás isso não era possível, a gente tinha a questão da LGBTfobia que a gente não tinha respaldo jurídico, alguma coisa assim, a gente conseguiu mudar. Eu acho que as coisas estão evoluindo, mas muito porque a gente não aceita mais, a nossa geração não aceita com que as coisas continuem do jeito

> que tão, e por isso a gente vai apanhar bastante também porque aqueles que se incomodam são aqueles que de certa forma vão dar a cara a tapa. (Zac, 21)

Para Bruno, a ampliação do apoio social para as minorias sexuais passa por uma educação acerca da diversidade sexual e de gênero, segundo ele "que a gente passe a educar a população brasileira acerca do que é ser LGBT e de como a gente pode fazer as pessoas serem mais respeitadas e identificadas como o cidadão autêntico a todos os demais" (Bruno, 25).

Os participantes expõem a compreensão de que a crescente discussão sobre os direitos das minorias sexuais no Brasil e no mundo, as pessoas LGBT vêm conquistando mais espaço e visibilidade, apesar de altos índices de violências (Freire & Cardinali, 2012). Para a participante Liz, o processo não conseguiria se dar de forma gradual, seria necessário reconstruir essa sociedade, porém, nas perspectivas de Zac, Bruno e Caio esse processo acontece de forma gradual e deve haver educação sobre a cidadania LGBT. A representatividade política e no mercado de trabalho são um dos pontos levantados pelos participantes desse crescente processo de inclusão, para o qual, como assinala Zac, haverá resistência dos conservadores.

Tema: Singularidades bissexuais: interseccionando a exclusão

Nesta categoria temática estão agrupados os fragmentos em que os participantes descrevem vivências específicas de bissexuais que vão desde discriminação no meio LGBT, a hipersexualiazação, o questionamento quanto a própria sexualidade e a associação da bissexualidade com a ideia de promiscuidade. Nesse sentido, os relatos dos participantes referem à falta de apoio social entre heterossexuais, e entre pessoas LGBT, em que supostamente, se esperava alcanças uma fonte de amparo.

Gilberto traz sua percepção sobre como a sociedade trata a bissexualidade ao se posicionar como um homem negro que não exerce o papel padronizado e hipersexualizado, com isso compartilha as dificuldades que encontra para se relacionar com mulheres.

> Aqui no aplicativo eu tenho o *Tinder* e minha opção só tá para dar *match* com mulheres, né? Com pessoas femininas… eu tenho muita dificuldade para dar match com mulheres, mas se eu colocar para ambos os sexos ou para pessoas masculinas e femininas, eu vejo que eu tenho um, eu consigo dar mais *matches* com homens. Mas dai quando eu vou ver quais são os intuitos dessa pessoa, realmente é bem relacionado a sexo e isso me deixa muito perturbado porque de um lado tenho uma total negativa, uma total afastamento porque eu não faço perfil de homem negro viríl como vocês disseram para as mulheres, porque para você ser homem negro e bissexual ou isso ai não existe, tu não pode ser isso e de um lado há pessoas LGBT que só me procuram para sexo, isso me deixa muito preocupado, né? (Gilberto, 25)

Para Brewster e Moradi (2010), apesar da crescente literatura acadêmica sobre as experiências de pessoas lésbicas e gays com preconceito baseado na orientação sexual, poucos estudos focalizam na experiência de indivíduos bissexuais, sendo assim, invisibilizados.

Gilberto compartilha uma vivência de sua infância e adolescência, em que geralmente era o padre nas festas juninas. O participante cogitou ser homossexual porque nenhuma mulher demonstrava interesse nele, em contrapartida, percebia os homens interessados numa perspectiva hipersexualizada.

> Quando eu era mais novo eu pensava que eu era realmente gay porque minha primeira relação sexual que eu tive foi com homem, com homem branco, né? Eu falei ‘Ah, já que nenhuma mulher me quer, nenhuma pessoa feminina me

> quer, eu realmente devo ser gay', não to entendendo isso… E eu fiquei 'Bah, por que acontece isso? Por que nenhuma mulher me quer?', entende? Eu até estudei numa escola particular de SP que as pessoas são brancas, querendo ou não, então eu sempre via os meninos, meninas sempre beijando na festa junina, sempre ficando com alguém e eu sempre ficando sozinho. Era uma luta pra colocar uma pessoa pra dançar. Tinha vezes que eu ficava papel de padre, que ficava na fila, no começo da fila para fazer aquelas danças da festa junina porque não tinha ninguém para dançar comigo, nenhum menino, nenhuma menina… Isso me deixava muito chateado. (Gilberto, 25).

Flora aborda a ideia do *ménage à trois*- sexo à três- como um discurso opressor que coloca as pessoas bissexuais/pansexuais enquanto predadoras sexuais, sempre dispostas a transar com múltiplos parceiros e parceiras.

> Muitas vezes somos colocados naquele lugar, todo lgbtqia+ é um ser promíscuo, ser sexual e as vezes é bem isso e fala 'Não, tu é bissexual então o que tu acha da gente fazer um menage?', não te convidei para nada… e a pessoa se da esse direito por um estereótipo de promiscuidade ou é gay, ou é heterossexual, se tá no meio disso, deus me livre é qualquer coisa. (Flora, 22)

Em estudo qualitativo, mulheres bissexuais relataram experiências semelhantes a destacada por Flora. As participantes descrevem processo de objetificação sexual, embebidas na fetichização da identidade, apagamento e discriminação (Serpe et al., 2020).

Para Liz, há um desentendimento sobre a ideia de bifobia. Frequentemente, as pessoas acreditam que pessoas bissexuais apenas sofrem violência LGBTfóbica quando estão em relacionamentos homossexuais.

> Ai a gente vê outras facetas da objetificação, por ai as pessoas falam assim, dentro da comunidade LGBT ainda 'Ai tu não sofre por ser bissexual, tu só sofre quando tá num relacionamento homo', teu sofrimento não é por ser bi, mas por estar num status de lésbica porque tu só sofre quando tu tá num relacionamento homo e ai eu penso e todas as vezes que eu tive de lidar com essa objetificação de ficar né realmente o que a Flora nesse meio termo, das pessoas me olharem e já quererem menage, já quererem fazer sexo as 5, 'Ai já que tu fica com mulher também, vamos fazer eu tu e a minha amiga', 'ai eu conheço alguém que também quer' e isso se a gente for fazer uma análise do tinder, pelo amor de deus, tu coloca assim 'Mais de um gênero' aparece sempre casal procura amiga, casal procura não sei quem, casal procura isso e isso é colocar numa posição de objeto aliando também ao racismo. (Liz, 21).

Liz adiciona a ideia de que as mulheres lésbicas associam as bissexuais enquanto possíveis fontes de infecções sexualmente transmissíveis. Essa ideia pode-ser entendida como uma forma de exclusão social.

> As mulheres lésbicas nos veem enquanto vetor de doença sexualmente transmissível, né? Porque automaticamente nos relacionamos com homens, pegamos as doenças, como não temos proteção para com as mulheres e pessoas que tem vagina, que não existe proteção. (Liz, 21)

Em estudo quantitativo com 165 participantes, investigaram-se as crenças sobre gays e lésbicas acerca de pessoas bissexuais. Os resultados indicam que há julgamento por parte de gays e lésbicas sobre as pessoas bissexuais (por homens ou mulheres). As crenças incluem a percepção de pessoas bissexuais tendem a preferir relacionar-se com homens, e participantes

mulheres lésbicas relataram atitudes mais negativas em relação às mulheres bissexuais do que os homens gays (Matsick & Rubin, 2018).

Já para a vivência da participante Livia há a singularidade de ser mãe e bissexual. Esses pontos foram utilizados por sua família como estratégia de coerção, deslegitimação ao evocarem quais seriam os impactos para sua filha a revelação da sua bissexualidade.

> Eu tive um relacionamento hétero muito longo, né? Eu tenho uma filha desse relacionamento, então pra mim por ser mãe foi meio difícil isso, de me assumir, porque as pessoas não esperavam… Elas queriam me colocar nessa caixa, né? E, enfim, rolou muito preconceito sobre como minha filha ia pensar disso, como ia ser na cabecinha dela, mas eu sempre tive certeza das coisas que eu queria fazer e começou a me incomodar (Livia, 24).

Semelhantemente aos participantes negros, os bissexuais apresentam uma vulnerabilidade específica. O tratamento diferenciado e as expectativas irrealistas e preconceituosas sobre as pessoas bissexuais (bifobia) podem ser prejudiciais à saúde sexual e constituí fragilidade no apoio social e amparo insuficiente experimentado, paradoxalmente, mesmo no interior da comunidade LGBT.

Capítulo VI: Conclusão

O estudo teve por objetivo analisar a percepção de jovens universitários LGBT sobre a relação do apoio social com a saúde sexual a partir da realização de um grupo focal online. Nesse sentido, os relatos obtidos sinalizam definições sobre saúde sexual e apoio social, bem como se a presença ou ausência desse apoio repercutiu na vivência da sexualidade;

especialmente, nos momentos de afirmação da identidade e orientação LGB e na vivência universitária, marcador importante da adultez emergente.

Os participantes apresentam diferentes percepções sobre o que é saúde sexual que incluem uma definição de viés biomédico e epidemiológico que se relaciona às *expertises* da área da saúde e as apropriações do senso comum geradoras de preconceitos e estigmas. A segunda conceituação abarca a experiência psicossocial e da subjetividade que inclui as vulnerabilidades e sofrimentos nos processos de afirmação da identidade das minorias sexuais. Ainda são mencionados o tabu e a desinformação na busca da aprendizagem sobre a sexualidade, e o autocuidado na afirmação da liberdade sexual.

Entre os fragmentos analisados destaca-se, que a saúde sexual LGBT é pensada por alguns a partir das infecções/doenças sexualmente transmissíveis. Para os homens *gays* e bissexuais ressalta-se a persistência do estigma do HIV/aids, envolvendo o medo acerca da infecção. Os participantes descrevem que as referências transmitidas pelos familiares sobre essa questão eram assustadoras. Para a prevenção sexual, alguns participantes identificam que ao se assumir para a família era preciso falar sobre sexualidade, que por sua vez, demonstrava o temor em uma exposição sexual de risco e associando a homo/bissexualidade a ISTs. Junto disso, os participantes identificam ser necessário para eles ter essas noções sobre prevenção ao HIV/aids enquanto um componente de resistência das identidades LGBT.

Para as mulheres bissexuais e pansexuais, quando se referem à saúde sexual, elas também pensam em questões preventivas. Todavia, para elas diferentemente do cenário de medo, existe uma percepção de ignorância e desconhecimento sobre como se proteger e não existirem orientações seguras e acolhedoras de como o sexo entre mulheres pode acontecer sem o risco de proteção. Algumas participantes dizem que esse processo de aprendizagem se dá durante as experimentações e de forma experimental.

Na temática da saúde sexual, mais discretamente, alguns participantes remetem que esse conceito também contempla as questões de readequação corporal e redesignação genital nos casos de mulheres e homens trans. A ausência de pessoas transexuais no grupo pode ser pensada a partir das dificuldades de acesso dessa população a educação básica e superior. Os participantes também abordam a saúde sexual pelo viés da vulnerabilidade psicológica e o contexto heteronormativo; trazem as noções de que saúde sexual é também bem-estar relacionado a sexualidade, não sendo exclusivamente "doenças" relacionadas ao sexo. Todavia, ao apontarem isso, também indicam que na sociedade é difícil manter altos níveis de bem-estar sexual, especialmente, sendo parte de uma minoria sexual devido aos medos e aos estereótipos. Nesse contexto heteronormativo e da persistente ideia de patologização que impele aos LGBT, há percepção de que o mundo não foi feito para eles, problemas de ajustamento psicológicos podem surgir, inclusive com a presença de transtornos mentais.

Identifica-se também que os participantes percebem que a sexualidade é tratada enquanto um tabu, existe medo e tensão nos momentos de se falar sobre esse assunto. Alguns participantes apontam que as famílias nunca explicaram sobre nenhum componente da sexualidade, com isso, é transferido para a escola essa responsabilidade. Todavia, frente ao avanço do conservadorismo religioso, falar sobre sexualidade nas escolas tem se tornado cada mais tabu; gerando ainda mais informação.

Com relação ao eixo de saúde sexual ainda, os participantes destacam como componente desse conceito o autocuidado e exposição sexual de risco que ocasionalmente se expõe. Descreve-se que ter um lugar seguro para ter as atividades sexuais importa para garantir segura e bem-estar, o despreparo emocional e informacional para se relacionar é apontado por eles e, por fim, o entendido de que liberdade sexual é também dizer não a experiências que não são enriquecedoras.

Nesse sentido, as vivências na universidade remetem às expectativas e ao encontro com a realidade acadêmica de pluralidade de ideias em que a segurança identitária é colocada em xeque ao mesmo tempo, em são descobertas outras possibilidades de ser e vivência a sexualidade. Os participantes percebem o meio universitário enquanto um ambiente de acolhimento e aceitação às identidades e orientações LGBT; ao mesmo tempo, em que são vivenciadas situações de violência e de preconceito velado.

Sobre a vivência na universidade, os participantes descrevem que havia uma idealização desse momento da vida enquanto *American Pie*, trilogia de filmes voltadas para o público adolescente na década de 2000. Identifica-se a expectativa de que na universidade haveria muitas experiências sexuais e esse seria o mote dessa nova fase. No entanto, não foram todos os participantes que tiveram essa experiência de parceiros sexuais aumentadas.

A universidade é entendida como momento de ruptura das normas familiares e adentramento a novos referências, sobretudo, de liberdade e outros modos de se viver. Tal processo não é isento de confusão e sofrimento, tendo em vista que há o choque entre diferentes referenciais sobre sexualidade (o da igreja-família e o da universidade).

Há intercâmbio com diferentes culturas no Brasil na universidade e isso amplia os horizontes de como se viver. Além disso, é na universidade onde muito participantes aprendem sobre sexualidade, aprimorando seu autoconhecimento, mas principalmente, desenvolvendo o pertencimento grupal. A universidade é mencionada enquanto uma "bolha gay", aludindo a diversidade sexual e de gênero presente no contexto, o que fomenta a percepção de que é um ambiente em que tudo pode. Os participantes destacam que essa experiência é mediada pela instituição e pelo curso, de tal sorte que esse clima acolhedor e inclusiva pode variar de curso para curso e de instituição para instituição.

Alguns participantes destacam que na universidade além de aprenderem sobre sexualidade, também desenvolveram estratégias e iniciativas para estudar os sofrimentos que vivenciaram e vivenciam. A universidade, entretanto, não é descrita exclusivamente como espaço de inclusão e acolhimento. É mencionada dificuldades e violências por parte de professores no que tange as minorias sexuais. Destaca-se, porém, que inclusão na "bolha gay" difere para os participantes negros; os quais percebem que não raro foram melhor acolhidos pelos colegas heterossexuais do que os LGBT, eles apontam que quando não se performa masculinidade hegemônica nos padrões estéticas e de hipersexualização esperados pela comunidade LGBT, existe um processo de rechaçamento. Assim, os participantes negros assinalam que existe uma falácia e um falso bem-vindo no interior da comunidade LGBT porque essa reproduz racismo e outras formas de opressão.

O apoio social perpassa as falas dos participantes quando remetem aos relacionamentos familiares e as falas desqualificadoras que suscitam o questionamento sobre a afirmação da sexualidade de forma autêntica entre alguns participantes, enquanto outros encontram na aceitação de familiares a demonstração de afeto e fortaleza para enfrentar os dissabores no convívio social com pessoas preconceituosas. As definições de apoio social incluem a percepção de afeição e pertencimento que quando não encontrada em familiares é vivenciada com amigos e no contato com experiências semelhantes às suas no relato de jovens youtubers. Além disso, o apoio informacional e instrumental foi referido nos relatos pela busca por informações sobre saúde sexual de minorias sexuais e amparo legal e institucional, por políticas públicas e na relação com profissionais de saúde em serviços públicos no que tange à saúde sexual. Nesse sentido, os relatos abordam a percepção de receber apoio social enquanto validação e pertencimento por alguns familiares e amigos, o recebimento de um apoio social insuficiente pelas políticas públicas amplas e inespecíficas e a

ausência de apoio social quando se intersecciona outros marcadores sociais da diferença como raça e nível socioeconômico. Ainda, é referida a percepção de incompreensão, vulnerabilidade e falta do apoio social entre pessoas trans, pessoas não binárias e pessoas bissexuais ou pansexuais.

Sobre o objetivo principal desse trabalho, o apoio social foi percebido como componente essencial para a saúde sexual. Primeiramente, entende-se que a família deveria promover o acolhimento, porém os participantes descrevem que nem sempre isso ocorre. Quando não há apoio emocional por parte da família, experimenta-se o sentimento de medo e o questionamento ambivalente se deve viver sua sexualidade autêntica ou não.
O apoio informacional acerca da sexualidade é um dos pontos presentes, visto que é apontado o desentendimento acerca dos componentes da sexualidade como fator importante para inibição da afirmação sexual. Nesse processo de insegurança sobre o que está vivendo, é apontado a deslegitimação da sexualidade.

Há diferentes contextos familiares e reações quanto a homo/bissexualidade dos participantes, alguns obtiveram aceitação, enquanto outros receberam desencorajamento, questionamento e "atmosfera de vergonha", nas palavras dos participantes. É apontado que se a sexualidade fosse tratada com mais tranquilidade e houvesse o apoio social em todas as situações. Na ausência do apoio familiar, os amigos e as tecnologias da informação são identificados como fonte de apoio social. Para alguns participantes, os amigos foram encorajadores da experimentação e afirmação sexual, ao passo que outros beneficiaram-se das orientações e informações encontradas via *Youtube*.

Outrossim, a própria comunidade LGBT e dispositivos de saúde foram apontados como possíveis fontes de apoio social. É apontado a importância de que na comunidade LGBT haja acolhimento, especialmente, daqueles que já passaram por dificuldades e tem

mais experiência de vida. Sobre os dispositivos de saúde, uma participante destaca o papel de instituições de apoio psicológico como fontes possíveis de apoio. Do apoio familiar, os participantes abordam o apoio das políticas públicas e a necessidade de afirmação e compromisso com os Direitos Humanos. Alguns participantes descrevem dificuldades e constrangimentos em atendimentos de saúde; o apoio social faz-se presente também nesses espaços. De tal forma que é dito que esse conceito é fundamental para a busca do cuidado.

Por fim, é descrito que a aceitação social está se ampliando, para ilustrar esse entendido é apontado conquistas como a doação de sangue por homens *gays*, bissexuais, mulheres transexuais e travestis, a criminalização da LGBTfobia, o aumento da representatividade política de pessoas LGBT (especialmente, deputadas transexuais) e a ampliação de vagas para pessoas LGBT em empresas.

O presente trabalho permitiu compreender a percepção de jovens universitários LGBT e, com isso, evidencia-se a persistência de estigmas e medos relacionados a infecção por HIV de homens *gays* e bissexuais, a desinformação e invisibilidade de métodos de prevenção das mulheres lésbicas e bissexuais. Além disso, observa-se que a universidade é percebida como espaço de inclusão e experimentação segura da sexualidade e momento de possível ruptura com o modo de viver familiar e reorganização dos valores.

O apoio social é percebido como essencial na saúde sexual, especialmente porque encoraja a afirmação da sexualidade autêntica, promove sensação de segurança e acolhimento. É esperado que esse acolhimento venha da família, mas nem sempre o vem. Porém, há outros caminhos pelos quais as minorias sexuais recebem e percebem esse apoio social, como amigos, comunidade, serviços de saúde e redes socias.

O presente estudo apresenta algumas limitações, primeiro, o delineamento qualitativo impede que os resultados sejam transportados para outras realidades. Não é intenção desse método gerar dados representativos para outras amostras ou participantes, mas sim dar voz aos sentidos e percepções aos fenômenos sociais na experiência de que o vivencia.

Outrossim, a ausência de participantes lésbicas e transexuais (homens e mulheres) é um aspecto a ser destacado. Apesar de mencionados ao longo do corpo do texto, essas identidades não se fizeram representadas pelo delineamento da estratégia de seleção dos participantes.

Em conclusão, o presente trabalho pode elucidar as percepções de jovens universitários LGBT acerca de suas compreensões sobre saúde sexual, em que se destaca o entendimento desse conceito enquanto infecções e doenças sexualmente transmissíveis, a persistência do estigma do HIV/aids para homens *gays* e bissexuais, a invisibilidade da sexualidade feminina e bissexual, e a noção de sexualidade atravessado pelo medo, silenciamento e tabu.

A universidade é um momento importante para os jovens da pesquisa, em que há o distanciamento e rompimento parcial da realidade familiar e inserção num contexto onde há maior liberdade sexual, novas referências de sexualidade e de gênero e a possibilidade de experimentação da sexualidade. Com isso, autocompreensão e formação de redes de identificação, pertencimento e apoio social.

Apesar da ideia de acolhimento, atrelada a ideia de a universidade ser uma “bolha gay”, esse é espaço não é isento de violências, assim, os participantes negros sublinham a falaciosa ideia de que a comunidade LGBT é inclusiva e acolhedora para todas as pessoas que fazem parte de minorias sexuais; para eles, a comunidade LGBT reproduz o racismo e possui

padrões estéticos e comportamentais — muitas vezes rígidos e limitantes — a serem seguidos.

Esse estudo concluiu que na percepção dos jovens universitários LGBT, o apoio social é essencial e deveria partir da família, porém, quando isso não ocorre outros caminhos existem para o apoio se fazer presente (amigos, comunidade LGBT, *Youtube*, instituições de saúde). O apoio social é fundamental para o momento de afirmação da sexualidade e quando ausente, impele aos indivíduos o questionamento sobre a valia de se assumir ou não.

A presença do apoio social tornaria inúmeros momentos da vida menos sofridos, especialmente, ao transmitir a ideia de segurança aos indivíduos que a orientação sexual e identidade de gênero deles não é um problema. Na percepção dos participantes, o apoio social vem se ampliando, apesar do avanço do conservadorismo, a partir da garantia de alguns direitos básicos, a inserção no mercado de trabalho e eleição a cargos públicos de pessoas LGBT.

Recomendam-se outros estudos, principalmente, que consigam analisar a percepção de pessoas transexuais sobre a relação do apoio social e saúde sexual. Ademais, sugere-se estudar a mesma temática com outros grupos etários e atravessam outros momentos do desenvolvimento que não a juventude. Apesar de já existirem estudos com delineamento quantitativo que estudem o papel do apoio social no bem-estar psicológico de pessoas LGBT seria enriquecedor para a literatura relacionar esse conceito com o de saúde sexual.

Referências

Albuquerque, P. P. de, & Williams, L. C. de A. (2015). Homofobia na escola: Relatos de universitários sobre as piores experiências. *Temas em Psicologia*, *23*(3), 663–676. https://doi.org/10.9788/TP2015.3-11

Almeida, C. B. de, & Vasconcellos, V. A. (2018). Transexuais: Transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? *Revista Direito GV*, *14*(2), 303–333. https://doi.org/10.1590/2317-6172201814

Almeida, S., & Ribeiro, D. (2019). *Racismo estrutural*. Sueli Carneiro : Pólen.

Alves, R. F. (2018). Atitudes dos/as estudantes universitários/as face à homossexualidade: Tradução e validação de uma escala de medida. *Educar em Revista*, *34*, 191–204. https://doi.org/10.1590/0104-4060.58396

Andrade, L. N. de. (2012). *Travestis na escola: Assujeitamento ou resistência à ordem normativa*. http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7600

Andrade, L. N. de. (2019). LGBTI+ no Brasil: O golpe de 2016 e a facada de 2018. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *23*. https://doi.org/10.1590/Interface.190156

Andrews, T., Martin, G., & Hasking, P. (2012). Differential and common correlates of non-suicidal self-injury and alcohol use among community-based adolescents. *Advances in Mental Health*, *11*(1), 55–66. https://doi.org/10.5172/jamh.2012.11.1.55

Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (p. 255–275). Oxford University Press.

Ayres, J. R. C. M. (2002). Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: Lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *6*, 11–24. https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000200002

Ayres, J. R., Castellanos, M. E. P., & Baptista, T. W. de F. (2018). Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, *27*(1), 51–60. https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002

Ayres, J. R. de C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 117–139.

Ayres, J. R., Paiva, V., & França, I. (2012). In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde* (p. 71). Juruá Editora.

Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2013). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Vozes.

Bellenzani, R. (2012). *SAÚDE E DIREITOS: VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL JUVENIL EM COMUNIDADES LITORÂNEAS BRASILEIRAS*. 22.

Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Orgs.). (2014). *Social epidemiology* (Second edition). Oxford University Press.

Borges, L. S., Canuto, A. de A. A., Oliveira, D. P. de, & Vaz, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *33*, 730–745. https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016

Borrillo, D. (2010). O sexo e o Direito: A lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. *Meritum, Revista de Direito da Universidade FUMEC*. https://doi.org/10.46560/meritum.v5i2.1092

Braga, I. F., Oliveira, W. A. de, Silva, J. L. da, Mello, F. C. M. de, & Silva, M. A. I. (2018). Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: A qualitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl 3), 1220–1227. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307

Braga, I. F., Santos, M. A. dos, Farias, M. S., Ferriani, M. D. G. C., & Silva, M. A. I. (2018). As múltiplas faces e máscaras da heteronormatividade: Violências contra adolescentes e jovens homossexuais brasileiros. *Salud & Sociedad*, *9*(1), 52–67.

Braga, I. F., Silva, J. L. da, Santos, Y. G. de S., Santos, M. A. dos, & Silva, M. A. I. (2017). Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicologia Clínica*, *29*(2), 297–318.

Brandelli Costa, A., Pasley, A., Machado, W. de L., Alvarado, E., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2017). The Experience of Sexual Stigma and the Increased Risk of Attempted Suicide in

Young Brazilian People from Low Socioeconomic Group. *Frontiers in Psychology*, *8*, 192. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192

Brasil. (2007). *Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf

Brasil. (2013). *Cadernos de Atenção Básica: Programa saúde da família.* Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

Brasil. (2016). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). *Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brewster, M. E., & Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, *57*(4), 451–468. https://doi.org/10.1037/a0021116

Brownell, A., & Shumaker, S. A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, *40*(4), 1–9. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01104.x

Caceres, B. A., Jackman, K. B., Ferrer, L., Cato, K. D., & Hughes, T. L. (2019). A scoping review of sexual minority women's health in Latin America and the Caribbean. *International journal of nursing studies*, *94*, 85–97. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.016

Calazans, G. (2019). *Prevenção do HIV e da Aids: A história que não se conta/ a história que não te contam*. 26.

Calazans, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. de C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, *29*, 263–293. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.13.a

Campos, H. M., Schall, V. T., & Nogueira, M. J. (2013). Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: Interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Saúde em Debate*, *37*, 336–346.

Carvalho, L. H., & Sant'Ana, R. S. (2017). O crescente desmonte das políticas socias no Brasil. *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social, 2017, ISBN 978-84-9177-336-8, págs. 1707-1714*, 1707–1714. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324089

Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, *4*(3), 471–482. https://doi.org/10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Conrado, M., & Ribeiro, A. A. M. (2017). Homem Negro, Negro Homem: Masculinidades e feminismo negro em debate. *Revista Estudos Feministas*, *25*, 73–97. https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p73

Conselho Federal de Psicologia. (1999). *RESOLUÇÃO CFP N° 001/99 DE 22 DE MARÇO DE 1999*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE JANEIRO DE 2018*. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf

Copp, H. L., & Koehler, W. J. (2017). Peer attitudes toward LGBT-identified university students as mediated by demographic factors. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *21*(4), 277–291. https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320697

Costa, A. B., Peroni, R. O., de Camargo, E. S., Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice Toward Gender and Sexual Diversity in a Brazilian Public University: Prevalence, Awareness, and the Effects of Education. *Sexuality Research and Social Policy*, *12*(4), 261–272. https://doi.org/10.1007/s13178-015-0191-z

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, *10*, 171–188. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011

de Brito Silva, B., & Cerqueira-Santos, E. (2014). *Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros*. *15*, 27–44.

de Castro, E. K., & Remor, E. (2019). *Bases Teóricas Da Psicologia Da Saúde*. Editora Appris. http://public.eblib.com/choice/PublicFullRecord.aspx?p=6430664

Durkheim, E., & Simpson, G. (1996). *Suicide, a study in sociology*. Free Press.

Dutra-Thomé, L. (2013). *EMERGING ADULTHOOD IN SOUTHERN BRAZILIANS FROM DIFFERING SOCIOECONOMIC STATUS: SOCIAL AND SUBJECTIVE MARKERS*. 200.

Dutra-Thomé, L., & Amazarray, M. R. (2014). Adolescentes e Adultos Emergentes em Transicação para a Vida Adulta. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller, *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica*.

Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2014). Emerging Adulthood in Brazilians of Differing Socioeconomic Status: Transition to Adulthood1. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *24*(59), 313–322. https://doi.org/10.1590/1982-43272459201405

Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining Sexual Health: A Descriptive Overview. *Archives of Sexual Behavior*, *33*(3), 189–195. https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5

Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E. (2020). "It's kind of hard to go to the doctor's office if you're hated there." A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States. *Health & Social Care in the Community*, *28*(3), 1082–1089. https://doi.org/10.1111/hsc.12941

Ferguson, L., Fried, S., Matsaseng, T., Ravindran, S., & Gruskin, S. (2019). Human rights and legal dimensions of self care interventions for sexual and reproductive health. *BMJ*, l1941. https://doi.org/10.1136/bmj.l1941

Fernandes, H., Oliveira, E. M. de, Ventura, R. N., Horta, A. L. de M., & Daspett, C. (2017). Violência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS em jovens homossexuais e bissexuais. *Acta Paulista de Enfermagem*, *30*(4), 390–396. https://doi.org/10.1590/1982-0194201700058

Filho, V. R. I., de, D., & Alegre, P. (2019). *PERCEPÇÕES DE CLIMA DOS CAMPI BRASILEIROS E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES LÉSBICAS, GAYS E BISSEXUAIS*.

Flick, U., Costa, J. E., & Caregnato, S. E. (2009). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Bookman.

Francisco, L. C. F. de L., Barros, A. C., Pacheco, M. da S., Nardi, A. E., Alves, V. de M., Francisco, L. C. F. de L., Barros, A. C., Pacheco, M. da S., Nardi, A. E., & Alves, V. de M. (2020). Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: Uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *69*(1), 48–56. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255

Franze, A. M., Benedet, D. C. F., & Wall, M. L. (2018). *CONTEXTUALIZAÇÃO E RESGATE HISTÓRICO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS*. https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/53945

Freire, L., & Cardinali, D. (2012). O ódio atrás das grades: Da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, *12*, 37–63. https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600003

Galli, R. A., Vieira, E. M., Giami, A., & Santos, M. A. dos. (2013). Corpos mutantes, mulheres intrigantes: Transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *29*(4), 447–457. https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400011

Garcia, C. H. S. (2019). *A hiperssexualização dos negros na indústria pornográfica*. https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28294

Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018). Relações entre Preconceito e Crenças sobre Diversidade Sexual e de Gênero em Psicólogos/as Brasileiros/as. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *38*, 744–757. https://doi.org/10.1590/1982-3703001752017

Gergen, K. J. (2008). A psicologia social como história. *Psicologia & Sociedade*, *20*(3), 475–484. https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300018

Giami, A. (2002). Sexual health: The emergence, development, and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, *13*, 1–35.

Giami, A. (2016). De l'émancipation à l'institutionnalisation: Santé sexuelle et droits sexuels. *Genre, sexualité & société*, *15*, Article 15. https://doi.org/10.4000/gss.3720

Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.

Goldenberg, T., & Stephenson, R. (2015). "The More Support You Have the Better": Partner Support and Dyadic HIV Care Across the Continuum for Gay and Bisexual Men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, *69*(0 1), S73–S79. https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000576

Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*, 1755–1769. https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012

Green, J. N., Quinalha, R. H., Caetano, M., Fernandes, M., & Peixe, A. (Orgs.). (2018). *História do Movimento LGBT no Brasil*. Alameda.

Grissett, J. O., Kaufmann, J., Greenberg, D., & Hilton, K. (2016). You Are (Not) Welcome Here: The Climate for LGBT Students in an Adult Literacy Program. *Adult Learning*, *27*(4), 152–159. https://doi.org/10.1177/1045159515613785

Herek, G. M. (2016). A Nuanced View of Stigma for Understanding and Addressing Sexual and Gender Minority Health Disparities. *LGBT Health*, *3*(6), 397–399. https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0154

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Penso.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Pub. Co.

Junqueira, R. D. (2018). A invenção da "ideologia de gênero": A emergência de um cenário político-discursivo e a elaboração de uma retórica reacionária antigênero. *Revista Psicologia Política*, *18*(43), 449–502.

Knauth, D. R., Hentges, B., Macedo, J. L. de, Pilecco, F. B., Teixeira, L. B., & Leal, A. F. (2020). O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: A surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*(6), e00170118. https://doi.org/10.1590/0102-311x00170118

Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M., & Greytak, E. A. (2013). The Effect of Negative School Climate on Academic Outcomes for LGBT Youth and the Role of In-School Supports. *Journal of School Violence*, *12*(1), 45–63. https://doi.org/10.1080/15388220.2012.732546

Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *19*, 43–63. https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004

López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: Aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *16*, 121–134.

Lorimer, K., DeAmicis, L., Dalrymple, J., Frankis, J., Jackson, L., Lorgelly, P., McMillan, L., & Ross, J. (2019). A Rapid Review of Sexual Wellbeing Definitions and Measures: Should We Now Include Sexual Wellbeing Freedom? *The Journal of Sex Research*, *56*(7), 843–853. https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565

Luna, N. (2017). A criminalização da "ideologia de gênero": Uma análise do debate sobre diversidade sexual na Câmara dos Deputados em 2015. *Cadernos Pagu*. https://doi.org/10.1590/18094449201700500018

Machado, C. (2004). Pânico Moral: Para uma Revisão do Conceito. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, *7*, Article 7. https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/125

Marks, D., Murray, M., & Estacio, E. V. (2018). *Health psychology: Theory, research & practice* (5th edition). Sage.

Marques, C. F., Roberto, N. L. B., Gonçalves, H. S., Bernardes, A. G., Marques, C. F., Roberto, N. L. B., Gonçalves, H. S., & Bernardes, A. G. (2019). O que Significa o Desmonte? Desmonte Do que e Para Quem? *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*(SPE2). https://doi.org/10.1590/1982-3703003225552

Math, S. B., & Seshadri, S. P. (2013). The invisible ones: Sexual minorities. *The Indian Journal of Medical Research*, *137*(1), 4–6.

Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*(2), 143–155. https://doi.org/10.1037/sgd0000283

McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *LGBT Health*, *2*(1), 55–61. https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051

McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, *39*(1), 16–29. https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283

Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of health and social behavior*, *36*, 38–56. https://doi.org/10.2307/2137286

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, *129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Miskolci, R. (2007). Pânicos morais e controle social: Reflexões sobre o casamento gay. *Cadernos Pagu*, 101–128. https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000100006

Moraes, S. P. de, & Vitalle, M. S. de S. (2012). Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *58*, 48–52. https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014

Moretti-Pires, R. O., Guadagnin, L. I., Tesser-Júnior, Z. C., Campos, D. A. de, & Turatti, B. O. (2019). Preconceito contra Diversidade Sexual e de Gênero entre Estudantes de Medicina de 1º ao 8º Semestre de um Curso da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *43*(1 suppl 1), 557–567. https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190076

Moriconi, L. V. (2014). *PERTENCIMENTO E IDENTIDADE*. 53.

Morris, C. E. (2012). Forum: Remembering aids coalition to unleash power (ACT UP) 1987-2012 and beyond, ACT UP 25: HIV/AIDS, archival queers, and mnemonic world making. *Quarterly Journal of Speech*, *98*(1), 49–53. https://doi.org/10.1080/00335630.2011.638658

Moscheta. (2011). *Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais* [Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo]. https://doi.org/10.11606/T.59.2011.tde-04072013-124842

Moscheta, M. dos S., Fébole, D. da S., & Anzolin, B. (2016). Visibilidade seletiva: A influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, *7*(3), 71–83.

Nunes, D. M. (2019a). *A produção das masculinidades e socioespacialidades de homens que buscam parceiros do mesmo sexo no aplicativo Tinder em Rio Grande-RS*. http://repositorio.furg.br/handle/1/8653

Nunes, D. M. (2019b). On-line/ Off-line: Relação corpo, espaço e masculinidades de homens que buscam parceiros do mesmo sexo no App Tinder no município do Rio Grande – RS. *RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, *5*. https://doi.org/10.23899/relacult.v5i4.1233

Oliveira, M. R. G. de. (2017). *O diabo em forma de gente: (R)existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação*. https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47605

Oliveira, N. da S., Moura, E. R. F., Guedes, T. G., & Almeida, P. C. de. (2008). Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: O preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde e Sociedade*, *17*, 107–116. https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100010

Paiva, V. (Org.). (1992). O simbolismo da aids, alteridade e cidadania. In *Em tempos de AIDS: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes* (p. 53–62). Summus.

Paiva, V., Antunes, M. C., & Sanchez, M. N. (2019). O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: Religiosidade e sexualidade na escola. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *24*. https://doi.org/10.1590/Interface.180625

Pan American Health Organization. (2000). *Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO)*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf

Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived Discrimination and Health: A Meta-Analytic Review. *Psychological bulletin*, *135*(4), 531–554. https://doi.org/10.1037/a0016059

Passos, J. D. da S. (2016). Evolução histórica dos Direitos Humanos. *Unisul de Fato e de Direito: Revista Jurídica Da Universidade Do Sul de Santa Catarina*, *7*(13), 231–244. https://doi.org/10.19177/ufd.v7e132016231-244

Pearce, S. (2006). Sex and the cinema: What American Pie teaches the young. *Sex Education*, *6*(4), 367–376. https://doi.org/10.1080/14681810600981988

Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. de V. C. de. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *20*, 135–143. https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006

Piovesan, F. (2004). Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, *1*, 20–47. https://doi.org/10.1590/S1806-64452004000100003

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *25*, 405–416. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009

Prestes, C. R. S., & Paiva, V. S. F. (2016). Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: Vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saúde e Sociedade*, *25*, 673–688. https://doi.org/10.1590/S0104-129020162901

Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference? *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *33*(8), 954–964. https://doi.org/10.1037/fam0000561

Raifman, J., Beyrer, C., & Arrington-Sanders, R. (2018). HIV Education and Sexual Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex with Men. *LGBT Health*, *5*(2), 131–138. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0076

Rains, S. A., & Wright, K. B. (2016). Social Support and Computer-Mediated Communication: A State-of-the-Art Review and Agenda for Future Research. *Annals of the International Communication Association*, *40*(1), 175–211. https://doi.org/10.1080/23808985.2015.11735260

Rasera, E. F., & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: O convite construcionista para a Psicologia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *15*(30), 21–29. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100005

Ribeiro-Gonçalves, J. A., Costa, P., & Leal, I. (2020). Esperança e suporte proximal e distal em homens idosos minoritários portugueses. *Psicologia, Saúde & Doença*, *21*, 75–81. https://doi.org/10.15309/20psd210112

Rodriguez Marín, J., & Neipp López, M. del C. (2008). *Manual de psicología social de la salud*. Síntesis.

Rohleder, P., & Flowers, P. (2018). Towards a psychology of sexual health. *Journal of Health Psychology*, *23*, 143–147. https://doi.org/10.1177/1359105317750162

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *147*, 598–611. https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(3), 316–331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Rutter, P. A. (2006). Young Adult Suicide and Sexual Orientation. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, *1*(3), 33–48. https://doi.org/10.1300/J462v01n03_04

Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). ADAPTAÇÃO E SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. *Psicologia Escolar e Educacional.*, *25*, 13.

Santos, D. K. dos. (2013). As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: Problematizações necessárias à psicologia. *Revista EPOS*, *4*(1), 00–00.

Sartor, N. C. (2019). *VELCRO SEGURO: O GUIA DE SAÚDE SEXUAL PARA MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS COM VULVA*.

Savegnago, S. D. O., & Arpini, D. M. (2013). Conversando sobre sexualidade na família: Olhares de meninas de grupos populares. *Cadernos de Pesquisa*, *43*(150), 924–947. https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000300010

Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C. (2020). Entrevistas Online: Potencialidades e Desafios para Coleta de Dados no Contexto da Pandemia de COVID-19. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, *8*, 960–966. https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877

Seelman, K. L., Woodford, M. R., & Nicolazzo, Z. (2017). Victimization and microaggressions targeting LGBTQ college students: Gender identity as a moderator of psychological distress. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work: Innovation in Theory, Research & Practice*, *26*(1–2), 112–125. https://doi.org/10.1080/15313204.2016.1263816

Serpe, C., Brown, C., Criss, S., Lamkins, K., & Watson, L. (2020). Bisexual Women: Experiencing and Coping with Objectification, Prejudice, and Erasure. *Journal of Bisexuality*, *20*(4), 456–492. https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1820421

Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, *40*(4), 11–36. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x

Silva, A. S. (2018). SENTIMENTOS DE PERTENCIMENTO E IDENTIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR. *Revista Brasileira de Educação em Geografia*, *8*(16), 130–141.

Silva, C. G. da, Paiva, V., & Parker, R. (2013). Juventude religiosa e homossexualidade: Desafios para a promoção da saúde e de direitos sexuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *17*, 103–117. https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100009

Silva, C. G. da, Santos, A. O., Licciardi, D. C., & Paiva, V. (2008). Religiosidade, juventude e sexualidade: Entre a autonomia e a rigidez. *Psicologia em Estudo*, *13*, 683–692.

Silva, P. L. N. da, Marques, A. C. R., Moreira, A. R., Fonseca, J. R., Oliveira, V. V. de, & Alves, C. dos R. (2021). HOMOFOBIA E VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRANSGÊNEROS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE PUBLICAÇÕES (2010 – 2020). *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, *5*(14), 116–126. https://doi.org/10.5281/zenodo.4516688

Silva, S. A. da. (2021). Autoritarismo e crise da democracia no Brasil: Entre o passado e o presente. *Revista Katálysis*, *24*(1), 119–126. https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75120

Silva, L. R. [UNESP. (2020). *Psicologia e sexualidade: Uma análise da formação acadêmica a partir dos atravessamentos da (in)visibilidade de gênero e diversidade sexual nos currículos*. https://repositorio.unesp.br/handle/11449/192068

Simões, N. C. (2019). *Pensando um mercado arco-íris: As empresas brasileiras e a Proteção Internacional dos Direitos LGBTI*.

Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (Orgs.). (2018). Gender and Sexual Minority Health: History, Current State, and Terminology. In *LGBT health: Meeting the health needs of gender and sexual minorities* (p. 4–14). Springer Publishing Company.

Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *64*(3), 420–430. https://doi.org/10.1111/fare.12124

Soares, M., Feijó, M. R., Valério, N. I., Siquieri, C. L. dos S. M., & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *21*, 83–92. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100010

Souza, E. M. de, & Pereira, S. J. N. (2013). (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: A discriminação de homossexuais por homossexuais. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, *14*, 76–105. https://doi.org/10.1590/S1678-69712013000400004

Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Centro Edelstein. https://doi.org/10.7476/9788579820465

Spink, M. J. P. (2004). *Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos*. Vozes.

Tavares, R. C. (2014). O sentimento de pertencimento social como um direito básico e universal. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, *15*(106), 179–201. https://doi.org/10.5007/1984-8951.2014v15n106p179

Taylor, S. E. (2019). Social Support: A Review. In T. A. Revenson & Regan A. R. Gurung (Orgs.), *Handbook of health psychology* (p. 189–214). Routledge, Taylor & Francis Group.

Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H., & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, *12*(1), 185–202. https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100013

Telo, S. V., & Witt, R. R. (2018). Saúde sexual e reprodutiva: Competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(11), 3481–3490. https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016

Thoits, P. A. (1982). Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. *Journal of Community Psychology*, *10*(4), 341–362. https://doi.org/10.1002/1520-6629(198210)10:4<341::AID-JCOP2290100406>3.0.CO;2-J

Tilio, R. D. (2018). DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, *29*(1), 39–48. https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.40

Tosti, N., Marques, D., Anzolin, N., & Rocha, L. (2019). A construção da corporeidade travesti no Brasil e seu acesso à saúde: Revisão integrativa. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, *27*, 1–1. https://doi.org/10.20396/revpibic2720192294

Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *19*, 777–796. https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013

Vangelisti, A. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships - J SOC PERSON RELAT*, *26*, 39–51. https://doi.org/10.1177/0265407509105520

Ventura, M. (2009). *Direitos Reprodutivos no Brasil*. http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf

Vezzosi, J. Í. P., Ramos, M. de M., Segundo, D. S. de A., & Costa, A. B. (2020). Crenças e Atitudes Corretivas de Profissionais de Psicologia sobre a Homossexualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*. https://doi.org/10.1590/1982-3703003228539

Viana, A. L. d'Ávila, & Silva, H. P. da. (2018). Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: Implicações para a proteção social e a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(7), 2107–2118. https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07582018

Villela, W. V., & Arilha, M. (2003). Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In E. Berquó (Org.), *Sexo & vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil* (p. 95–150). Editora UNICAMP.

Wagner, G. J., Aunon, F. M., Kaplan, R. L., Karam, R., Khouri, D., Tohme, J., & Mokhbat, J. (2013). Sexual stigma, psychological well-being and social engagement among men who have sex

with men in Beirut, Lebanon. *Culture, Health & Sexuality*, *15*(5), 570–582. https://doi.org/10.1080/13691058.2013.775345

Williams, P. (2005). *What is social support? : A grounded theory of social interaction in the context of the new family.* [Thesis]. https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/49476

World Health Organization. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (Technical Report Series No.572)*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2006). *Gender and reproductive rights, glossary, sexual health*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=33FC004C9FEC6B14578647A6DAD2A192?sequence=1

Ybarra, M., Mitchell, K., Palmer, N., & Reisner, S. (2014). Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among U.S. LGBT and non-LGBT youth. *Child abuse & neglect*, *39*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.006

Yin, R. k. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Penso.

Zago, L. F. (2009). *Masculinidades disponíveis.com: Sobre como dizer-se homem gay na internet*. https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16865

Anexos

Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA INFORMAÇÃO - ICHI

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: SAÚDE SEXUAL DE MINORIAS SEXUAIS: QUAL IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL?

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Daniela Barsotti Santos

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa, que pretende compreender a percepção da relação do apoio social e a saúde sexual de jovens LGBT. Sua participação se dará em um grupo focal virtual que tem em média uma hora e meia de duração, onde haverá outros participantes, estima-se um total de oito participantes. A entrevista

será gravada em áudio e vídeo, acontecerá por meio da plataforma digital *Google Meet* e você escolherá o local reservado de sua preferência na sua residência ou local onde preferir realizar a entrevista de grupo-focal. As entrevistas do grupo-focal serão transcritas e analisadas posteriormente, entretanto, será garantido o segredo das informações fornecidas por você, assim como o seu nome não aparecerá em qualquer momento quando os pesquisadores envolvidos divulgarem os resultados da pesquisa.

Algumas perguntas poderão causar desconforto emocional. Caso você sinta necessidade de apoio psicológico, frente a qualquer dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se compromete a prestar assistência imediata, integral e gratuita, conforme resolução do CNS/MS 466/2012, Art. 2, itens II.3 e II 3.1. Você pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que essa decisão cause qualquer prejuízo para você. Para isso, você deve entrar em contato comigo, no endereço e telefone que estão neste termo. Sua participação será inteiramente voluntária. Não haverá nenhum ganho ou benefício direto em participar deste estudo. Porém, os resultados da pesquisa poderão contribuir para o avanço dos estudos da saúde sexual de LGBT no Brasil, e assim, proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população. Os resultados da pesquisa serão publicados e divulgados em congressos e em eventos científicos. A pesquisadora responsável estará à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a essa pesquisa pelo número (53)991612305, e-mail daniela.santos@furg.br e na sala de permanência 9, situada no Prédio do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande , Campus Carreiros, Avenida Itália, Km8, CEP 96.203-900, Rio Grande , RS em horário comercial.

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “SAÚDE E SEXUALIDADE DE MINORIAS SEXUAIS: QUAL

IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL?". Eu discuti com Leonardo das Neves Leal sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento psicológico quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço. Em caso de alguma dúvida sobre a condução desta pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, que visa garantir a qualidade e respeito ético nas pesquisas com seres humanos poderá ser contatado pelo e-mail cep@furg.br, (53)3233.6769 (PROPESP) e no endereço – Avenida Itália, Km 8, Campus Carreiros, CEP. 96.203-900, Rio Grande, RS).

_____

Assinatura do participante

_____

Profa. Dra. Daniela Barsotti Santos

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

_____

Leonardo das Neves Leal

PESQUISADOR

Local e data: _____

Caracterização sociodemográfica

Qual a sua idade?

Qual a sua profissão atualmente?

Qual a sua escolaridade?

Você estuda em qual universidade? Qual curso? Em qual ano/período?

Você mudou de cidade para a universidade? De onde?

Como você se mantem financeiramente? Recebe algum auxílio financeiro (bolsa) da Universidade ou do governo? Qual?

Você é nascido em qual cidade?

Como você define a sua identidade de gênero?

Como você define a sua orientação sexual?

Atualmente você está em um relacionamento afetivo-sexual?

Como declaras tua raça/etnia?

Você tem alguma religião?

Roteiro do grupo-focal

- Pense em uma situação que sentiu apoiado. Que situação foi essa?

- Na sua opinião, o que fez com que você sentisse o apoio naquela situação?

- O que entende por apoio social? Existem tipos de apoio diferentes? Quais?

- Você sente apoio com relação à sua sexualidade? Em quais situações? Quem apoia?

- Quão bem você se sente com a sua sexualidade no seu cotidiano?

- Sentiu-se bem em relação ao apoio social recebido? E quando se sentiu mal?

- Na sua opinião, o apoio social pode repercutir na vivência da sexualidade dos jovens LGBT?

- O que seria importante para que os jovens LGBT sentissem apoiados?