







ARTIGO ORIGINAL

VIOLÊNCIA EM RELACIONAMENTOS HOMOAFETIVOS ENTRE ADOLESCENTES

VIOLENCE IN SAME-SEX RELATIONSHIPS AMONG ADOLESCENTS

HIGHLIGHTS

1. Identificou-se a predominância de vítimas homossexuais do sexo masculino.
2. A violência ocorreu principalmente na residência da vítima (78,3%).
3. Cerca de 80% dos agressores eram namorados ou cônjuge.
4. Houve maior notificação da violência sexual (47,46%).

Lygia Maria Pereira da Silva¹ 
Gabriela Wanderley da Silva¹ 
Mayara Santana da Silva¹ 
Mirian Domingos Cardoso¹ 
Taciana Mirella Batista dos Santos² 
Maria Aparecida Beserra¹ 

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of violence in same-sex relationships among adolescents in the state of Pernambuco-Brazil, reported between 2017 and 2021. **Method:** The sample consisted of adolescents aged between 10 and 19 (n=925), selected according to their sexual orientation. Data extracted from the individual notification forms for interpersonal/self-inflicted violence in the Notifiable Diseases Information System. Descriptive statistics and Pearson's chi-square analysis of proportions were carried out. **Results:** victims were aged 15-19 (61.8%), male (93.9%), brown (77.5%), had up to eight years of schooling (51.7%) and lived in urban areas (77.2%). Most of the aggressors were male, boyfriends, and/or spouses. Sexual, physical, and psychological violence predominated. **Conclusion:** a profile of violence in same-sex relationships was drawn up, showing that men were the most likely to suffer and practice violence.

KEYWORDS: Adolescent; Homosexuality; Sexual and gender minorities; Intimate partner violence.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva LMP da, Silva GW da, Silva MS da, Cardoso MD, Santos TMB dos, Beserra MA. Violence in same-sex relationships among adolescents. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95229>.

¹Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Violência por Parceiro Íntimo (VPI) constitui-se como uma violência interpessoal, conforme a classificação da OMS¹. A VPI é caracterizada por um comportamento que cause dano físico, sexual ou psicológico, por meio de atitudes agressivas, coerção sexual, abuso psicológico e condutas controladoras, cometidos durante ou após o término da relação². A VPI se mostra relevante para as produções científicas, visto que é frequentemente praticada entre os adolescentes e jovens.

Embora os estudos sobre essa temática tenham aumentado consistentemente desde a década de 1970, a maior parte dos estudos apresenta um enfoque nos relacionamentos heterossexuais, invisibilizando os estudos da VPI entre os parceiros do mesmo sexo/gênero, principalmente entre adolescentes. Alguns artigos relatam que jovens pertencentes às minorias sexuais possuem maior risco para a vitimização por VPI³.

Diante da heteronormatividade imposta pela sociedade, os indivíduos com identidade de gênero e/ou orientação sexual diferentes do cis heterossexual são invisibilizados devido à discriminação e aos julgamentos negativos⁴. A comunidade LGBTQIAPN+ é constituída por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queers, Intersexo, Assexuais, pessoas Pansexuais, Não binárias e demais identidades e orientações⁴⁻⁵. A sigla vem sofrendo modificações para representar as minorias sexuais, por meio da mobilização desse grupo, por meio dos debates realizados com o objetivo de abranger e retratar a maior diversidade possível⁴.

Essa população é vítima de violência e exclusão social em diversos âmbitos da sociedade. À vista disso, o sistema de saúde brasileiro implantou, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), com o intuito de proporcionar saúde integral, diminuir as desigualdades, eliminar a discriminação e o preconceito institucional, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵⁻⁶. Dessa forma, a inclusão de campos sobre a orientação sexual nos registros públicos possibilita uma maior visibilidade para a comunidade LGBTQIA+, contribuindo para a garantia de direitos, reconhecimento do nome social e o atendimento humanizado.

Discute-se que os adolescentes homossexuais, por consequência do preconceito, podem desenvolver uma homofobia internalizada, a qual se apresenta como um sentimento de vergonha, tendo a possibilidade de afetar a maneira como os casais desenvolvem os relacionamentos íntimos. Além disso, alguns estudos destacam que, se existir uma situação em que um parceiro revele sua identidade de gênero e/ou orientação sexual e o outro não, torna-se possível que esse cenário se configure como um fator desencadeante da violência. Ademais, a diferença de idade, os fatores financeiros e o *status* sorológico para o HIV, principalmente entre homens, são pontos críticos envolvidos na VPI homossexual⁷.

No Brasil, a notificação da violência é obrigatória em todas as unidades de saúde, sendo realizada por meio do preenchimento de uma ficha, que poderá ser feita por qualquer profissional da saúde. Essa ação potencializa a assistência, o reconhecimento de fatores de riscos e a elaboração de estratégias de prevenção, proporcionando a inclusão de indivíduos em situação de violência em vertentes de cuidado⁸⁻⁹.

Ao considerar que a VPI entre os adolescentes é um assunto com pouca visibilidade na sociedade, acredita-se que esse cenário seja agravado nos relacionamentos homoafetivos. Desse modo, este estudo pretende contribuir para a discussão da VPI e dar maior visibilidade à violência entre os adolescentes em relacionamentos homoafetivos, evidenciando a importância da notificação desse tipo de violência. Este estudo pretende descrever o perfil da violência em relacionamentos homoafetivos entre os adolescentes no estado de Pernambuco-Brasil, notificados no período de 2017 a 2021.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal de base populacional. Utilizou-se a base de dados oficial do Ministério da Saúde do Brasil.

A população do estudo foi composta por 925 adolescentes, vitimizados pela violência em relações homoafetivas, notificados no estado de Pernambuco-Brasil no período de 2017 a 2021. Foram incluídos os indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e selecionados de acordo com a Orientação Sexual (homossexual e bissexual), considerando-se os casos em que o autor da agressão e a vítima apresentavam o mesmo sexo biológico e possuíam algum tipo de relacionamento afetivo. Foram excluídos os casos em que a informação sobre o vínculo/grau de parentesco entre o agressor e a vítima, bem como, o sexo do agressor, encontravam-se em branco ou ignorado.

Em decorrência da atualização na ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada em 2014, na qual foram incluídos os quesitos de orientação sexual, tornou-se possível a investigação de dados recentes relacionados à adição desses novos campos à ficha de notificação⁸.

Dentre as 69 variáveis da ficha de notificação individual, foram analisadas: data de notificação, idade, sexo da vítima, gestante, raça/cor, escolaridade, município de residência, situação conjugal/estado civil, orientação sexual, deficiência/transtorno, município de ocorrência, zona de ocorrência, local de ocorrência, reincidência, tipo de violência, número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência, suspeita de uso de álcool e encaminhamento. Utilizou-se a base de dados do Sistema de Vigilância de Violência (VIVA), que é integrada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual foi disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Algumas variáveis foram recategorizadas: Gestante (sim e não); Raça/cor (Branco, Preto, Parda, Amarela-Indígena); Escolaridade (Analfabeto, Ensino Fundamental I - até quatro anos de estudo; Ensino Fundamental II - até oito anos de estudo; Ensino Médio - até 11 anos de estudo; Educação Superior/Universitário); Deficiência ou transtorno (sim ou não) e Situação conjugal (solteiro e casado; sendo viúvo e separado são considerados como solteiro). Em relação às características do agressor, foi recategorizada o vínculo/grau de parentesco com a vítima: Cônjuge (C), Ex-cônjuge (EC), Namorado/a (N), Ex-namorado/a (EN). Foram avaliadas as informações do campo. Outros na tentativa de recuperar a informação do vínculo/grau de parentesco com a vítima. Foram analisados os tipos de violências mais prevalentes, portanto, as violências: Sexual (S), Física (F) e Psicológica (P).

Efetou-se a análise estatística descritiva, utilizando frequências simples e relativa, ao passo que as proporções foram comparadas por meio do qui-quadrado de *Pearson*. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados por meio da aplicação do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.

Esta pesquisa é parte do projeto maior "Projeto Violência Interpessoal e Autoprovocada Contra Adolescentes em Pernambuco", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.181.078.

RESULTADOS

No período de 2017 a 2021, foram notificados 925 adolescentes homossexuais/bissexuais vítimas de VPI no estado de Pernambuco.

No ano de 2018 ocorreram 253 (27,4%) registros, apresentando uma redução de 103 (11,5%) em 2020, ano com menor número de casos notificados no período. Mais da metade dos adolescentes, 572 (61,8%), encontravam-se na faixa etária entre 15-19 anos. A maior parte das vítimas, 869 (94,%), era do sexo masculino, e raça/cor parda, 717 (77,5%), e estava cursando o Ensino Fundamental II, 408 (44,1%). Sobre a orientação sexual, 919 (90%) se declararam homossexuais e seis (0,65%), bissexuais. A maioria das vítimas era residente da zona urbana, 714 (77,2%). Em relação ao campo de deficiência, 17 (1,8%) apresentavam preenchimento como "sim", enquanto 99 (10,7%) encontravam-se ignorados (Tabela 1).

Tabela 1 - Características gerais dos jovens homossexuais vítimas de VPI-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Ano de notificação		
2017	139	15
2018	253	27,4
2019	217	23,5
2020	150	16,2
2021	166	17,9
Faixa etária		
10-14	353	38,2
15-19	572	61,8
Sexo		
Masculino	869	94
Feminino	56	6,1
Raça/cor		
Parda	717	77,5
Branca	100	10,8
Preta	86	9,3
Amarela/Indígena	12	1,3
Ignorado	10	1,1
Escolaridade*		
EFI	70	7,6
EFII	408	44,1
EM	163	17,6
ES	10	1,1
Ignorado	274	29,6
Zona de residência		
Urbana	714	77,2
Rural	184	19,9
Periurbana	05	0,5
Ignorado	22	2,4

Orientação sexual		
Homossexual	919	99,4
Bissexual	06	0,7
Possui deficiência		
Sim	17	1,9
Ignorado	99	10,7

*EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior.

Fonte: As autoras (2020).

Os aspectos da VPI sofrida em relação ao local de ocorrência, características e vínculo com o agressor. A análise revelou que 683 (73,8%) casos de VPI ocorreram na zona urbana e 724 (78,3%) na residência da vítima. Verificou-se que 498 (53,8%) casos eram reincidentes e em 754 (81,5%) casos, a violência foi praticada por um agressor. Sobre o vínculo com o agressor, as relações mais prevalentes eram de namorado 375 (40,5%) e cônjuge 372 (40,2%). O autor da violência era predominantemente do sexo masculino 869 (93,9%) e 495 (53,5%) não apresentava suspeita de uso de álcool (Tabela 2).

Tabela 2 - Aspectos da VPI sofrida por jovens homossexuais em relação ao local de ocorrência, características e vínculo com agressor em Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Zona de ocorrência		
Urbana	683	73,8
Rural	189	20,4
Periurbana	04	0,4
Ignorado	49	5,3
Local de ocorrência		
Residência	724	78,3
Via Pública	57	6,2
Bar	03	0,3
Outro	36	3,8
Ignorado	105	11,4
Ocorreu outras vezes		
Sim	498	53,8
Ignorado	181	19,6
Número de envolvidos		
Um	754	81,5
Dois ou mais	153	16,5
Ignorado	18	1,9
Relação cônjuge*		
Sim	372	40,2
Ignorado	03	0,3
Relação ex-cônjuge*		
Sim	107	11,6
Ignorado	09	1,0

Relação namorado(a)*		
Sim	375	40,5
Ignorado	08	0,9
Relação ex-namorado(a)*		
Sim	75	8,1
Ignorado	10	1,1
Sexo do provável autor da violência		
Masculino	869	93,9
Feminino	56	6,1
Suspeita de uso de álcool pelo agressor		
Sim	177	19,1
Não	495	53,5
Ignorado	253	27,4

*Essa variável admitiu mais de uma opção e resposta dicotômica.

Fonte: As autoras (2020).

De acordo com a tabela 3, a violência sexual foi a forma de violência mais notificada (n=439; 47,5%), seguida da física (n=402; 43,5%) e da psicológica (n=211; 22,8%), respectivamente.

Em relação às vítimas de violência sexual, chama-se a atenção a maior prevalência na faixa etária de 10-14 anos, 262 (74,6%), e estar gestantes, 310 (76%). Em relação à escolaridade, 42 (60%) dos que tinham EFI e 236 (58,9%) do EFII foram as principais vítimas desse tipo de violência. O estudo destaca que 258 (73,7%) vítimas eram reincidentes desse tipo de violência.

Referente à violência física, o estudo apontou diferenças estatísticas em relação à faixa etária de 15 a 19 anos, 379 (94,3%), vítimas do sexo masculino, 366 (91%), com maior nível de escolaridade, Ensino Fundamental II, 136 (51,5%). A maioria dos adolescentes residia na zona urbana, 338 (86,4%) e a violência ocorreu predominantemente nessa área, 324 (85,9%).

No que diz respeito à violência psicológica, o estudo encontrou diferenças significativas entre as vítimas de 15 a 19 anos, 194 (91,9%), autodeclarados pardos, 141 (67,5%), com escolaridade de Ensino Fundamental II, correspondendo a 74 (43,8%) das notificações de violência física quando comparada às demais formas de violências.

Tabela 3 - Características dos adolescentes homossexuais vítimas de violência perpetrada por parceiro íntimo de acordo com o tipo de violência e notificada em Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

	Sexual		<i>P-valor</i>	Física		<i>P-valor</i>	Psicológica		<i>P-valor</i>
	n (%)			n (%)			n (%)		
	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
Faixa etária									
10 -14	262 (74,6)	89 (25,4)	< 0,00	23 (6,7)	318 (93,3)	< 0,00	17 (5)	321 (95)	< 0,00
15 -19	177 (40,3)	378 (80,9)		379 (94,3)	188 (37,2)		194 (91,9)	359 (52,8)	
Sexo									
Masculino	425 (96,8)	428 (91,6)	< 0,00	366 (91,0)	486 (96,)	< 0,00	197 (93,4)	641 (94,3)	0,63

Feminino	14 (3,2)	39 (8,4)		36 (9,0)	20 (4,0)		14 (6,6)	39 (5,7)	
Raça/cor									
Parda	348 (80,6)	356 (76,7)	0,11	304 (76,4)	402 (80,2)	0,39	141 (67,5)	554 (82,3)	< 0,00
Branca	49 (11,3)	47 (10,1)		49 (12,3)	48 (9,6)		34 (16,3)	60 (8,9)	
Preta	31 (7,2)	53 (11,4)		39 (9,8)	47 (9,4)		29 (13,9)	54 (8,0)	
Amarela/ Indígena	4 (0,9)	8 (1,7)		6 (1,5)	4 (0,8)		5 (2,4)	5 (0,7)	
Estava gestante									
Sim	310 (76,0)	117 (29,2)	< 0,00	66 (19,7)	360 (74,8)	< 0,00	33 (17,5)	386 (63,3)	< 0,00
Não	98 (24,0)	284 (70,8)		269 (80,3)	121 (25,2)		156 (82,5)	224 (36,7)	
Escolaridade									
EFI	42 (12,4)	28 (9,2)	< 0,00	27 (10,2)	43 (11,3)	< 0,00	21 (12,4)	49 (10,5)	< 0,00
EFII	236 (69,8)	165 (54,3)		136 (51,5)	268 (70,5)		74 (43,8)	322 (69,0)	
EM	57 (16,9)	105 (34,5)		94 (35,6)	68 (17,9)		68 (40,2)	93 (19,9)	
ES	3 (0,9)	6 (2,0)		7 (2,7)	1 (0,3)		6 (3,6)	3 (0,60)	
Zona de residência									
						< 0,00			
Urbana	334 (77,1)	362 (80,3)	0,18	338 (86,4)	362 (73)		169 (82,8)	516 (77,5)	0,26
Rural	98 (22,6)	85 (18,8)		51 (13)	131 (26,4)		34 (16,7)	146 (21,9)	
Periurbana	1 (0,2)	4 (0,9)		2 (0,5)	3 (0,6)		1 (0,5)	4 (0,6)	
Situação conjugal									
Solteiro	290 (69,9)	274 (63,7)	0,06	247 (67,1)	316 (66,4)	0,82	153 (75)	403 (64,2)	< 0,00
Casado/ União estável	125 (30,1)	156 (36,3)		121 (32,9)	160 (33,6)		51 (25)	225 (35,8)	
Orientação sexual									
Homossexual	436 (99,3)	464 (99,4)	0,94	400 (99,5)	502 (99,2)	0,7	210 (99,5)	675 (99,3)	< 0,00
Bissexual	3 (0,7)	3 (0,6)		2 (0,5)	4 (0,8)		1 (0,5)	5 (0,7)	
Possui deficiência									
Sim	8 (1,9)	9 (2,3)	0,71	9 (2,7)	8 (1,7)	0,32	6 (3,1)	11 (1,8)	0,28
Zona de ocorrência									
Urbana	320 (76,2)	349 (79)	0,07	324 (85,9)	347 (71,5)	< 0,00	165 (82,1)	494 (76,2)	0,07
Rural	100 (23,8)	89 (20,1)		51 (13,5)	136 (28,0)		34 (16,9)	152 (23,5)	
Periurbana	0 (0)	4 (0,9)		2 (0,5)	2 (0,4)		2 (1)	2 (0,3)	
Ocorreu outras vezes?									
Sim	258 (73,7)	233 (60,4)	< 0,00	211 (67,8)	282 (66,4)	0,69	155 (79,9)	330 (61,9)	< 0,00
Não	92 (26,3)	153 (39,6)		100 (32,2)	143 (33,6)		39 (20,1)	203 (38,1)	

*Vítimas de outras formas de violência notificadas no SINAN.

Nota: pode ser notificado mais de um tipo de violência por ocorrência.

Fonte: As autoras (2020).

Conforme tabela 4, os serviços mais acionados foram a Rede de Saúde, 410 (42,4%), Conselho Tutelar, 165 (17,1%), e outras delegacias, 105 (10,9%).

Tabela 4 - Encaminhamentos dos casos de VPI sofridos por jovens homossexuais em Pernambuco-Brasil, 2017-2021. Recife (PE), Brasil, 2022.

Locais de encaminhamento	n (%)	Ignorado n
Rede de Saúde	410 (42,4)	69
Conselho Tutelar	165 (17,1)	61
Outras delegacias	105 (10,9)	75
Rede de Atendimento à Mulher	98 (10,6)	74
Rede de Assistência Social	72 (7,5)	75
Delegacia da Mulher	69 (7,1)	73
Delegacia Especializada de Proteção	24 (2,5)	77
Ministério Público	09 (1,0)	76
Defensoria Pública	08 (0,9)	78
Rede da Educação	04 (0,4)	76
Justiça da Infância e Juventude	01 (0,1)	78
Centro de Direitos Humanos	01 (0,1)	76
Total de locais encaminhados*	966	888

*Cada caso pode ser encaminhado para mais de um serviço.

Fonte: Autoras (2022).

DISCUSSÃO

A VPI pode ocorrer em qualquer momento do desenvolvimento humano, no entanto, observa-se que esse contexto em relação aos adolescentes torna-se mais preocupante. Esse fato deriva-se da adolescência e corresponde ao período de construção da identidade nos relacionamentos interpessoais, proporcionando uma maior probabilidade da perpetuação das atitudes violentas na fase adulta¹⁰.

Alguns estudos revelam que os casos de VPI crescem durante a adolescência, apresentando maiores taxas de ocorrência no público LGBTQIA+, entre os 15 e 17 anos, o que pode estar associado à heteronormatividade e à homofobia na sociedade, direcionando os jovens de minorias sexuais a postergar o início da vida afetiva-sexual³. É uma circunstância em concordância com o atual estudo. A VPI pode ser experimentada de maneiras diferentes, estando os jovens socialmente marginalizados mais expostos a vivenciá-la, seja praticando ou sendo vítima da violência¹⁰.

O sexo masculino mostrou-se mais vitimizado, em concordância com um estudo que apontou os homens latinos e havaianos de orientação sexual Gay, Bissexual e Queer (GBQ) como os mais propensos de vivenciarem a VPI. Além disso, os homens gays estão em maior risco de sofrerem agressão física no relacionamento íntimo em comparação às mulheres¹⁰⁻¹¹.

Além da homofobia internalizada e do padrão do comportamento heteronormativos, outros fatores relacionados à VPI entre o homossexual incluem a faixa etária dos envolvidos, condição econômica e sorologia positiva para HIV^{7,12}. No entanto, outras pesquisas identificaram que jovens LGBTQIA+ femininos são mais vitimizados pela violência física do que os masculinos³.

A maioria se autodeclara de raça/cor parda, dado compatível com as características da população do estado de Pernambuco, conforme o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³. Em consonância com os resultados desta pesquisa, vários autores concluíram que as pessoas LGBT declaradas como não

brancos possuem maior possibilidade de experimentarem a VPI, em decorrência da associação de vários *status* minoritários³.

O menor nível de escolaridade e possuir deficiência também configuram vulnerabilidades para VPI. Os adolescentes com menor nível de escolaridade apresentam menos preparo para identificar e combater os comportamentos violentos no relacionamento. Além disso, os adolescentes com deficiência se tornam um alvo mais vulnerável devido às características como alta dependência de terceiros, dificuldade de comunicação, socialização e defesa¹⁴.

A maioria dos casos de VPI ocorreu na residência. O ambiente doméstico concentra grande parte das violências contra a população LGBTQIA+, na qual o lar perde seu papel de unidade acolhedora e protetora, agravando as consequências da VPI e ampliando a homofobia social⁸.

Ademais, os achados evidenciaram a recorrência das agressões, corroborando com outras pesquisas que apontaram um significativo número de jovens que sofreram ou praticaram VPI mais de uma vez^{7,10}. Ciúmes e possessividade podem ser interpretados como naturais pelos adolescentes, isentando o agressor de responder pelos seus atos¹⁵. A errônea concepção de que os relacionamentos homoafetivos são pautados na igualdade e equivalência de poder colabora para a formação de uma justificativa, por parte dos agressores, para a violência praticada¹⁶⁻¹⁷.

A maioria dos agressores mantinha um relacionamento afetivo com a vítima no momento da agressão, o que pode estar associado ao contato mais próximo e continuado, além da presença de outros fatores, como a homofobia internalizada e a teoria do estresse minoritário. Como consequência, a violência pode apresentar-se por meio da tentativa de solucionar alguns obstáculos na relação^{7,18}. A revelação da identidade de gênero e orientação sexual apenas por um parceiro pode potencializar a ocorrência da VPI⁷. Os grupos marginalizados e discriminados, segundo a Teoria do Estresse Minoritário, exprimem maior vulnerabilidade para a VPI¹⁰.

O público dominante na perpetração da VPI é o masculino. Esse fato pode ser uma consequência da "masculinidade tóxica", termo contemporâneo que confere aos indivíduos do sexo masculino uma posição de dominação e poder. Assim, os homens com comportamentos agressivos podem atingir mais facilmente as pessoas vulneráveis e os integrantes de grupos minoritários¹¹.

Outro fator que representa um risco para VPI entre os jovens é o uso de álcool, o qual pode ser um potencializador dos comportamentos violentos por parte do agressor³. Vários autores apontaram que os grupos de minorias sexuais estão mais propensos a fazer uso abusivo de bebida alcoólica em relação aos heterossexuais. Isso reforça que os indivíduos LGBTQIA + devem ser considerados como uma população prioritária nos serviços de saúde, a fim de prevenir o uso do álcool¹⁹.

A violência sexual foi mais prevalente em jovens de 10 a 14 anos, do sexo masculino, em menor nível de escolaridade, residentes da zona rural. E, a maioria das vítimas já havia sofrido alguma forma de violência sexual.

Entre as características das vítimas de violência física destaca-se o sexo feminino, possuir Ensino Médio ou Superior. Alguns autores apontaram que as minorias sexuais femininas estão consistentemente em maior risco de vitimização física de VPI do que as minorias sexuais masculinas na adolescência³. Nesse sentido, uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos, em 2019, revelou que 9,3% das mulheres e 7,0% dos homens pesquisados sofreram VPI física nos últimos 12 meses¹⁰.

Em relação à escolaridade, as vítimas de violência física e psicológica apresentaram mais anos de estudo. Esse dado coincide com a idade das vítimas que, nos casos de

violência física predominou a faixa etária de 15 a 19 anos, enquanto na violência sexual, predominaram as vítimas de 10 a 14 anos.

A violência física e a psicológica foram mais prevalentes em jovens de 15 a 19 anos. Corrobora com este estudo, um realizado no Canadá, que revelou que a violência física é perpetrada, principalmente, por adolescentes com idades entre os 16 e 17. Sobre a violência psicológica, alguns estudos apontaram que aumenta continuamente até o final da adolescência, por volta dos 19 anos, período em que os jovens estão cursando o Ensino Superior¹⁰. Dentre os comportamentos característicos, destacam-se a ofensa e a ridicularização do parceiro, tentativa de causar ciúmes, ameaçar terminar o relacionamento e questionar a rotina do parceiro²⁰.

Adolescentes que vivenciam a violência familiar ou presenciam a VPI entre os membros da família expõem maior probabilidade de vitimização e perpetração de agressões na relação íntima. Devido à dificuldade de desenvolver mecanismos essenciais para a resolução de problemas e manutenção de relacionamentos saudáveis²¹.

Residir na zona urbana apresentou uma diferença estatística apenas para a violência física. A população urbana do estado de Pernambuco é hoje maior que a população rural, assim como na maioria do país. Cerca de 80% dos habitantes do estado moram em zonas urbanas¹³.

Houve uma maior prevalência de violência entre os jovens solteiros, com destaque para a violência sexual e psicológica. Compreende-se que esse *status* propicia experimentar diferentes parceiros sexuais, o que poderia aumentar as chances de encontrar um agressor durante os encontros. Dessa forma, estar solteiro possibilita uma maior exposição da vítima à violência e potencializa o risco de agressão corporal, de sexo desprotegido e de não consentido³.

A VPI pode ocasionar além das lesões corporais, impactos nas áreas da educação. Como prejuízo no desempenho acadêmico, interação social e na saúde mental³. Dentre outras consequências, incluem o isolamento, o comportamento sexual de risco e a ideação suicida, os dois últimos apresentam maiores índices de acometimento para os adolescentes não brancos e LGBTQIA+¹¹.

Alguns estudos relatam que os adolescentes que não possuem um acompanhamento efetivo apresentam piores desfechos, além de maior risco para VPI²⁰. Nesse sentido, é fundamental a articulação de diversos atores, incluindo os serviços de assistência social, saúde, educação, defesa e proteção, de modo que exista uma rede bem estruturada, que atenda às necessidades de cada caso²².

Este estudo aponta a Rede de Saúde e o Conselho Tutelar como mais encaminhados. O acionamento da rede intrasetorial (para serviços de saúde) se deve à necessidade de tratamento de lesões decorrentes da violência física sofrida pelas vítimas, além de serem estabelecimentos mais facilmente conhecidos pela população em geral¹. Por se tratar de um evento de notificação compulsória, o caso deve ser comunicado ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)²³.

Além da violência ser um agravo sabidamente subnotificado, este estudo destaca, ainda, o mau preenchimento de algumas variáveis, como a escolaridade, a raça/cor e local de ocorrência da violência. Os prováveis fatores contributivos para essa realidade são o preconceito, a dificuldade dos profissionais de saúde em identificar os sinais sugestivos de VPI, preenchimento inadequado da ficha de notificação, receio em denunciar e medo da divulgação da sexualidade ao prestar queixa da violência vivenciada⁹.

Muitas informações encontravam-se ignoradas, e se pode inferir que não chegam ao sistema de informação ou a realização da notificação não é valorizada pelos profissionais, levando-se à descontinuidade da assistência.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar e fornecer cuidados, reduzindo a subnotificação da violência nessa população específica, criar locais de acolhimento, para onde as vítimas possam ser encaminhadas e receber orientação jurídica, protetiva e assistência à saúde²². A exemplo do que existe, no Brasil, para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica.

Como limitação deste estudo, encontrou-se uma carência de estudos nacionais relacionados à VPI homossexual entre os adolescentes. Isso dificulta relacionar os achados com a realidade brasileira, visto que a maioria dos trabalhos utilizados são internacionais e refletem as características da VPI referentes às diversidades culturais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O público masculino foi o mais propenso a sofrer e praticar a violência em relações homoafetivas, evidenciando a violência sexual como a mais notificada e a faixa etária de 15 a 19 anos a mais vitimizada.

O estudo vislumbra novas pesquisas sobre o tema, incluindo a ocorrência da violência sexual contra as gestantes homossexuais. Portanto, mais pesquisas sobre VPI entre os jovens em grupos minoritários sexuais e de gênero são importantes para promover as intervenções e as mudanças culturais apropriadas para beneficiar a saúde mental e o bem-estar. Além disso, este estudo aponta a necessidade de maior investimento na rede de proteção, mediante a formulação de políticas públicas de segurança a esses grupos.

No âmbito da saúde, o estudo evidencia a importância da qualificação profissional na detecção e na notificação da VPI, contribuindo para a apreensão fidedigna e, conseqüentemente, o combate desse problema social.

REFERÊNCIAS

1. Krug ET, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 [cited 2022 Oct. 17]. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
2. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. Cad Saude Publica. [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 15]; 34(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00062317>
3. Whitton SW, Newcomb ME, Messinger AM, Byck G, Mustanski B. A Longitudinal study of IPV victimization among sexual minority youth. J. Interpers. Violence [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct. 01]; 34:912-45. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260516646093>
4. Carvalho AA de, Barreto RCV. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na Pesquisa Nacional de Saúde 2019? Cienc. saude colet. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 01]; 26(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>
5. Domene FM, Silva J de L da, Toma TS, Silva LALB da, Melo RC de, Silva A da, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. Cienc. saude colet. [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 13]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.07122022>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e

Transexuais. [Internet] Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Aug. 13]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

7. Osório L, Sani A, Soeiro C. Violência na intimidade nos relacionamentos homossexuais gays e lésbicos. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 22]; 32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32170358>

8. Pinto IV, Andrade SS de A, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 20]; 23(Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>

9. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência interpessoal/autoprovocada [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug. 28]. Available from: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>

10. Exner-Cortens D, Baker E, Craig W. The national prevalence of adolescent dating violence in Canada. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 25]; 69. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.032>

11. Flix RL, Nava N, Rodriguez R. Disparities in Adolescent Dating Violence and Associated Internalizing and Externalizing Mental Health Symptoms by Gender, Race/Ethnicity, and Sexual Orientation. *J. Interpers. Violence* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 19]; 37. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260521997944>

12. Ogunbajo A, Oginni OA, Iwuagwu S, Williams R, Biello K, Mimiaga MJ. Experiencing Intimate Partner Violence (IPV) Is Associated with Psychosocial Health Problems Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (GBMSM) in Nigeria, Africa. *J. Interpers. Violence.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 28]; 37. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260520966677>

13. Neto AM, Vergolino JRO. Pernambuco 2000-2013: sociedade, economia e governo. [Internet]. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2014 [cited 2022 Aug. 29]. Available from: Pernambuco 2000-2013 [PDF] [2I015cv15p10] (vdoc.pub)

14. Cavalcante LV, Silva LMP da, Vieira SCM. Violência contra adolescentes com deficiência: caracterização dos casos no estado de Pernambuco. *Braz. J. Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 29]; 6(8):63095-112. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-661>

15. Campeiz AB, Carlos DM, Campeiz AF, Silva JL da, Freitas LA, Ferriani M das GC. A violência na relação de intimidade sob a ótica de adolescentes: perspectivas do Paradigma da Complexidade. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 01]; 54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029003575>

16. Braga IF, Natarelli TRP, Farias MS, Silva MAI. Violência contra adolescentes e jovens homossexuais e os impactos na saúde: revisão integrativa da literatura. *RBSH* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 18]; 29(1):110-21. Available from: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.48>

17. Ferrari W, Nascimento MAF do, Nogueira C, Rodrigues L. Violências nas trajetórias afetivo-sexuais de jovens gays: "novas" configurações e "velhos" desafios. *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 11]; 26(7). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07252021>

18. Souza DC de, Honorato EJS. Violência nas relações homossexuais – uma bio-necropolítica?. *Revista Espaço Acadêmico.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 05]. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/54450/751375151178>

19. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, Lacerda ALT, Júnior AR, Bonadio AN, et al. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019 [cited 2022 Nov. 01]. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=Zq1wDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>

20. Danilow M do A, Lourenço RG. Visibilidade da violência entre parceiros íntimos adolescentes e jovens: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct. 22]; 24. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66326>
21. Martin-Storey A, Pollitt AM, Baams L. Profiles and predictors of dating violence Among sexual and gender minority adolescents. J Adolesc Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 30]; 68(6):1155-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.034>
22. Broseguini GB, Iglesias A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. Cienc. saude colet. [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 27]; 25(12). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Oct. 04]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

VIOLÊNCIA EM RELACIONAMENTOS HOMOAFETIVOS ENTRE ADOLESCENTES

RESUMO:

Objetivo: descrever o perfil da violência em relacionamentos homoafetivos entre adolescentes no estado de Pernambuco-Brasil, notificados no período de 2017 a 2021. **Método:** a amostra foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos (n=925), selecionados de acordo com a orientação sexual. Dados extraídos das fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Efetuou-se a análise estatística descritiva e as proporções pelo qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** vítimas com faixa etária entre 15-19 anos (61,8%), sexo masculino (93,9%), raça/cor parda (77,5%), até oito anos de estudo (51,7%) e residiam na zona urbana (77,2%). A maioria dos agressores era do sexo masculino, era namorado (a) e/ou cônjuge. Predominou as violências: sexual, física e psicológica. **Conclusão:** traçou-se o perfil da violência em relações homoafetivas apontando que o público masculino foi o mais propenso a sofrer e praticar a violência.

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Homossexualidade; Minorias sexuais e de gênero; Violência por parceiro íntimo.

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES HOMOSEXUALES ENTRE ADOLESCENTES

RESUMEN:

Objetivo: describir el perfil de la violencia en las relaciones homosexuales entre adolescentes en el estado de Pernambuco-Brasil, reportado entre 2017 y 2021. **Método:** La muestra estaba formada por adolescentes de entre 10 y 19 años (n=925), seleccionados según su orientación sexual. Datos extraídos de los formularios de notificación individual de violencia interpersonal/autoinfligida en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Se analizaron las estadísticas descriptivas y se calcularon las proporciones mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** las víctimas tenían entre 15 y 19 años (61,8%), eran hombres (93,9%), morenos (77,5%), tenían hasta ocho años de escolarización (51,7%) y vivían en zonas urbanas (77,2%). La mayoría de los agresores eran hombres, novios y/o cónyuges. Predominaba la violencia sexual, física y psicológica. **Conclusión:** se elaboró un perfil de la violencia en las relaciones homosexuales que mostraba que los hombres eran los más propensos a sufrir y practicar la violencia.

DESCRIPTORIOS: Adolescentes; Homossexualidad; Minorías sexuales y de género; Violencia de pareja.

Recebido em: 17/08/2023

Aprovado em: 10/11/2023

Editora associada: Dra. Claudia Palombo

Autor Correspondente:

Taciana Mirella Batista dos Santos

Prefeitura da Cidade do Recife- Cerest Regional Recife

Av. Visc. de Suassuna, 658 - Santo Amaro, Recife - PE, 50050-540

E-mail: taciana.mirella@recife.pe.gov.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Silva LMP da, Santos TMB dos**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva LMP da, Silva GW da, Silva MS da, Cardoso MD, Santos TMB dos, Beserra MA**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva LMP da, Santos TMB dos**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).