

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 25/08/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Fabiana Lobo Mota

**Relações Homo e Biafetivas de Mulheres
Atravessadas pela Violência**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
defesa do mestrado do Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Margareth Aparecida Santini de Almeida

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Dinair Ferreira Machado

Botucatu
2022

Fabiana Lobo Mota

**Relações Homo e Biafetivas de Mulheres
Atravessadas pela Violência**

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre (a) em Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Margareth Aparecida Santini de Almeida

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Dinair Ferreira Machado

Botucatu

2022

M917r Mota, Fabiana Lobo
Relações homo e bifetivas de mulheres atravessadas pela violência
/ Fabiana Lobo Mota. -- Botucatu, 2022
151 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientadora: Margareth Aparecida Santini de Almeida
Coorientadora: Dinair Ferreira Machado

1. Homossexualidade feminina. 2. Violência doméstica. 3.
Violência contra as mulheres. 4. Bissexualidade. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Agradecimentos

Agradeço a todas (os) que de uma forma ou de outra contribuíram para a elaboração e o desenvolvimento deste trabalho nos últimos três anos. Ele é o resultado das pesquisas realizadas e dos contatos estabelecidos.

À Mariana e a Thainá, pesquisadoras do grupo de pesquisa do projeto mãe Vulnerabilidades de mulheres que fazem sexo com mulheres, que me acolheram num momento tão intenso do projeto delas e me inseriram nos vários momentos de coleta, junto às mulheres que aceitaram participarem e se submeteram aos atendimentos realizados no Centro Saúde Escola – Botucatu.

Às (aos) funcionários do Centro de Testagem do Centro de Saúde Escola que gentilmente me “abriram as portas” em responder aos meus anseios e agitações naquele primeiro momento em que eu nem sabia direito onde tudo isso iria caminhar e me possibilitaram diálogos e acesso as documentações relativas à temática.

A todas as entrevistas, minhas interlocutoras queridas que por conta de suas dolorosas vivencias em relações violentas, por meio de suas coragens e despojamentos e infinita boa vontade me relataram suas experiências tão duramente adquiridas, imprescindíveis a este trabalho.

As minhas colegas Rayene e Isabel, também integrante do nosso grupo de pesquisa, que em vários momentos se dispuseram a refletir comigo a temática, compondo também suas angústias, vivencias e experiências pessoais e também como integrantes de movimentos femininos.

A colega de trabalho, enfermeira Carol que me concedeu minha primeira entrevista e com isso se dispôs a contribuir com meu treinamento como entrevistadora, recheando nossos encontros de alegrias e reflexões.

A minha colega Ana, que está comigo há cerca de vinte anos e em vários momentos me acolheu em minhas inseguranças e tão solidárias seguiu nosso dia de trabalho sozinha para que eu pudesse frequentar as aulas ou ir a encontros formativos na universidade.

A todos (as) aqueles que em algum determinado momento participaram por meio de prestarem serviços e atendimento no socorro às mulheres entrevistadas nos instantes em que suas dores se tornaram ardentes.

À minha terapêutica Carina pela cumplicidade, disponibilidade em me escutar

carinhosamente, trocar idéias, me ajudar nessa linda travessia, auxiliar-me a lidar, da melhor forma possível, com os sentimentos, emoções e comportamentos produzidos a partir do meu contato com a pesquisa empírica.

A gestora Karen, que me aceitou para trabalhar em sua equipe junto ao Ministério da Saúde em Brasília. Foi por meio dessa experiência que me surgiu o interesse direto em produzir ciência e fazer mestrado, pois lá me deparei com um universo enorme de dados que pudessem ser aprofundados cientificamente.

A minha amiga Maria Fernanda que me apresentou a Faculdade de Medicina – Unesp/Botucatu e por meio deste encontro pude conhecer professoras que me auxiliaram nessa trajetória de descoberta e amadurecimento teórico.

Às doutoras Marli Teresinha Cassamassino Duarte e Adriane das Neves Silva pelas sugestões e comentários oportunos durante a Banca de Exame de Qualificação e Defesa.

Ao Helio pelas análises estatísticas, à Ana Claudia e demais funcionários(as) da UpesC que organizaram banco de dados.

À doutora Margareth Aparecida Santini de Almeida, orientadora dedicada, um bálsamo na minha trajetória, que sempre interveio com maestria e sutileza, contribuindo significativamente para a construção do percurso, realizando apontamentos preciosos na construção da escrita, respeitando minhas escolhas e meu estilo, amenizando minhas dificuldades ao estabelecer um clima acolhedor, saudável e democrático em discussões.

Àos meus pais que sempre me incentivaram à busca por valores que me elevassem e também na busca do conhecimento, proporcionando desde a infância um ambiente de estudos cotidianos.

Às minhas filhas Letícia e Lorena que sempre estão ao meu lado, me dando força, segurando junto comigo nossas dificuldades diárias, sendo minhas parceiras e cúmplices nos momentos efusivos e de luta.

À iluminação da Divindade a qual minha espiritualidade por todo o sempre se conecta, sobretudo por ser a Presença Celestial que me confortou e minimizou a solidão tão característica ao processo de pesquisa, principalmente nos momentos do mergulho e introspecção das análises e escrita final.

Dedicatória

Às minhas preciosas filhas Letícia Lobo Teixeira e Lorena Lobo Teixeira, já que por meio delas faço da minha trajetória um lindo processo construtivo de humanidade.

Pela permissão delas, ao terem me contemplado o maternar, pude oportunizar climas de diálogos em casa de maneira permanente e saudável, abrindo a elas questionamentos e críticas, dentro de maturidade delas – duas jovens pré-adolescentes, acerca das relações entre mulheres e relações entre mulheres e homens.

Orgulho-me de vocês Letícia e Lorena por terem dado, à maneira de cada uma, “conta do recado”! De estarem junto da mamãe nessa caminhada ambígua, contraditória e maravilhosa que, mesmo sendo só nos três, sem a presença masculina direta e(a)fetiva, pudemos juntas em dificuldades e conflitos, mas sobretudo com muito amor, finalizarmos esse momento tão rico.

Aos meus pais e familiares com ternura pela descendência.

E às mulheres que vivenciaram, ou vivenciam, relações violentas. Coloco este trabalho no colo de todas vocês mulheres, para que ele as auxilie, de algum modo, dando voz a todas e na possibilidade de vislumbrar em dias melhores, mais potentes e sobretudo que as leve a usufruírem de relações mais leves, saudáveis e prazerosas.

*“Temos o direito de ser iguais sempre
que as diferenças nos inferiorizam,
temos o direito de ser diferentes sempre
que a igualdade nos descaracteriza”*

Boaventura de Souza Santos

RESUMO

MOTA, F.L. Relações Homo e Biafetivas de Mulheres atravessadas pela Violência. Dissertação. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2022.

Apesar da implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais para assegurar o direito dessa população à saúde, as mulheres homossexuais e bissexuais ainda são invisibilizadas na sociedade. A violência nos relacionamentos afetivos íntimos é um fenômeno que pode atingir qualquer pessoa, independentemente do gênero e, portanto, está também presente nas relações homoafetivas e biafetivas, e novamente com pouca visibilidade. A violência conjugal vivenciadas por elas levam-nas a condições de grande vulnerabilidade, sobretudo pela interposição de condições assimétricas como, por exemplo, racismo, homofobia, relações desiguais de poder, autonomia financeira, condições socioeconômicas, baixa autoestima entre outros. Justificou-se o estudo pelas possibilidades de visibilidade ao tema, bem como no avanço ao enfrentamento a esse tipo de violência e impactos que causam na vida das mulheres. Objetivou-se analisar o contexto em que ocorre a violência nas relações homoafetivas e biafetivas e seus impactos. O estudo foi apresentado na forma de dois artigos. Um artigo consiste em revisão integrativa por meio de pergunta norteadora dirigida à base de dados bibliográficos PudMed e Lilacs, realizou-se em outubro de 2021. A composição da amostra seguiu critérios e resultou em publicações que pudessem responder à implicação inicial. O outro artigo trata-se de pesquisa empírica, desenvolvido no município de Botucatu-SP, como parte de pesquisa mais ampla denominada “Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres a agravos relacionados à saúde mental, sexual e reprodutiva e situações de violência”. Foram realizadas entrevistas, mediante aplicação de questionário com questões abertas e fechadas e analisadas as respostas das mulheres que mencionaram terem sofrido algum tipo de violência e se autodeclararam homossexuais e bissexuais. A análise dos dados coletados foram tratados segundo modalidade de análise temática de Bardin. O arcabouço teórico se deu pelos estudos do patriarcado e de gênero. E os resultados gerais apontam para o reconhecimento da violência na parceria íntima e seus impactos experimentados por mulheres em relações homoafetivas e biafetivas; e a socialização de gênero naturalizando as experiências de violência.

Palavras-chaves: violência na parceria íntima, violência de gênero, homossexualidade, bissexualidade, gênero e saúde

ABSTRACT

MOTA, F.L. Homo and Biaffective Relationships of Women Traversed by Violence. Dissertation. Botucatu School of Medicine, São Paulo State University. Botucatu, 2022.

Despite the implementation of the National Policy for the Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals to ensure this population's right to health, homosexual and bisexual women are still made invisible in society. Violence in intimate affective relationships is a phenomenon that can affect anyone, regardless of gender and, therefore, is also present in homosexual and biaffective relationships, and again with little visibility. The conjugal violence experienced by them leads them to conditions of great vulnerability, mainly due to the interposition of asymmetric conditions such as, for example, racism, homophobia, unequal power relations, financial autonomy, socioeconomic conditions, low self-esteem, among others. The study was justified by the possibilities of visibility to the theme, as well as the advance in facing this type of violence and the impacts it causes in the lives of women. The objective was to analyze the context in which violence occurs in homosexual and biaffective relationships and its impacts. The study was presented in the form of two articles. One article consists of an integrative review through a guiding question addressed to the PudMed and Lilacs bibliographic database, carried out in October 2021. The composition of the sample followed criteria and resulted in publications that could respond to the initial implication. The other article is an empirical research, developed in the city of Botucatu-SP, as part of a broader research called "Vulnerability of women who have sex with women to injuries related to mental, sexual and reproductive health and situations of violence". Interviews were conducted through the application of a questionnaire with open and closed questions and the responses of women who mentioned having suffered some type of violence and who declared themselves homosexual and bisexual were analyzed. The analysis of the collected data was treated according to Bardin's thematic analysis modality. The theoretical framework was based on patriarchy and gender studies. And the general results point to the recognition of violence in the intimate partnership and its impacts experienced by women in homosexual and biaffective relationships; and the socialization of gender, naturalizing the experiences of violence.

Keywords: intimate partner violence, gender violence, homosexuality, bisexuality, gender and health

Listas de figuras

Figura 1 - Diagrama do fluxo do processo de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa	25
---	-----------

Listas de quadros, tabelas e anexos

Quadro 1 - Publicações analisadas, segundo implicações codificadas e ordem decrescente por ano de publicação.....	26
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de mulheres homossexuais e bissexuais	64
Tabela 2 – Violência na parceria íntima (VPI) de mulheres homossexuais e bissexuais	65
Tabela 3 – Possibilidades de violência na parceria íntima entre mulheres homossexuais e bissexuais	66
Tabela 3a – Possibilidades de violência na parceria íntima entre mulheres homossexuais.....	138
Tabela 3b – Possibilidades de violência na parceria íntima entre mulheres bissexuais	140
Tabela 4 – Possibilidades de circunstâncias de violência na parceria íntima entre mulheres homossexuais e bissexuais	67
Tabela 4a – Possibilidades de circunstâncias de violência na parceria íntima entre mulheres homossexuais	142
Tabela 4b – Possibilidades de circunstâncias de violência na parceria íntima entre mulheres bissexuais	145
Tabela 5 – Serviços acessados em função das violências na parceria íntima entre mulheres homossexuais e bissexuais.....	69
Tabela 5a – Serviços acessados em função das violências na parceria íntima entre mulheres homossexuais	150
Tabela 5b – Serviços acessados em função das violências na parceria íntima entre mulheres bissexuais	151
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	154

Lista de abreviaturas, siglas e codificações

LGBTQIA+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras

IMPACSo: Impacto Social

IMPACult: Impacto Cultural

IMPACSau: Impacto Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

VPI: Violência na Parceria Íntima

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Humana

DST: Doença Sexualmente Transmissível

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

PIB: Produto Interno Bruto

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

USF: Unidade Saúde da Família

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNESP: Universidade Estadual Paulista

CSE: Centro de Saúde Escola

SUS: Sistema Único de Saúde

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

MOH: Mulher com Orientação Homossexual

MOB: Mulher com Orientação Bissexual

UpeSC: Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva

STF: Supremo Tribunal Federal

EUA: Estados Unidos da América

NISVS: National Intimate Partner and Sexual Violence Survey

Sumário

1.Introdução	15
2. Justificativas	19
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Percurso metodológico	19
5. Resultados.....	20
5.1. Artigo I - Os impactos da violência entre mulheres em relação íntima: uma revisão integrativa da literatura	20
5.1.1 - Introdução	21
5.1.2 - Objetivo.....	22
5.1.3 - Métodos.....	22
5.1.4 - Resultados	26
5.1.5 - Discussão.....	36
I - A violência na parceria íntima, impactos socioculturais	36
II - A violência na parceria íntima, impactos na saúde	40
5.1.6 - Conclusão.....	44
5.1.7 - Referências Bibliográficas	45
5.2. Artigo II - Mulheres na relação íntima com mulheres: surge violência aí?	50
5.2.1 - Introdução	51
5.2.2 - Justificativa	56
5.2.3 - Objetivo.....	57
5.2.4 - Objetivos específicos.....	57
5.2.5 - Método	58
5.2.6 - Considerações Éticas.....	63

5.2.7 - Resultados	63
I - Perfil sociodemográfico das mulheres do estudo.....	63
5.2.8 - Discussões	69
A. Manifestações da violência	72
I. Circunstâncias: Não Aceitação do Término do Relacionamento	82
II. Circunstâncias: Relacionamentos com Desentendimentos no Cotidiano	83
III. Circunstâncias: Relacionamentos Abusivos	85
IV. Circunstâncias: Em Decorrência da Posse do Corpo da Mulher	89
V. Circunstâncias: Em Decorrência da Orientação Sexual.....	93
VI. Circunstâncias: a Violência Ultrapassa o Relacionamento.....	99
B. Busca por Serviços.....	101
5.2.9 - Conclusões	110
5.2.10 - Referências Bibliográficas	112
6. Considerações Finais	132
7. Referências Bibliográficas.....	134

1.Introdução

A violência contra as mulheres não é um fenômeno recente, ao contrário, é algo histórico, assim como o patriarcado que pode ser considerado a base desta violência. A ideia errônea da mulher como um ser inferior ao homem vem sendo propagada durante séculos, e a desconstrução dessa concepção se apresenta como uma das mais complexas, desafiadoras e revolucionárias tarefas da sociedade até os dias atuais (SANTOS, 2016).

Nas últimas décadas, a violência contra a mulher vem sendo abordada com frequência dentro e fora dos espaços acadêmicos e em diversas áreas das ciências humanas, sociais e de saúde. E foi a partir das reivindicações dos movimentos feministas brasileiros que foi possível um processo de busca por visibilidade e reconhecimento da violência contra a mulher (SANTOS, 2016). A partir dos estudos feministas e sob influência deles que nos anos 1990 houve grande incorporação da perspectiva de gênero nas produções acadêmicas (LISBOA, 2010). A história do pensamento feminista é uma “história de recusa da construção hierárquica da relação entre homem e mulher nos seus contextos específicos e uma tentativa de reverter e descolar seus funcionamentos” (SCOTT, 1991).

Dessa maneira gênero vem como um conceito que visa a compreensão da organização social de relação entre os sexos e sendo uma categoria de análise faz uma releitura social das situações vividas pelas mulheres, na medida em que rejeita o determinismo biológico, implícito no termo sexo. Gênero é a dimensão social do sexo, e vem na tentativa de desconstruir polaridades. Por isso que no campo prático, gênero pressupõe resistência às verdades estabelecidas e construídas historicamente.

Por meio das reflexões das feministas que antes tinham fortes marcas de militância assumindo, assim, um caráter mais descritivo que analítico, desloca-se para a busca “dos significados das representações do feminino e do masculino, das construções culturais e históricas das relações de gênero (SOUZA LOBO, 1991, p. 187). Dessa maneira, as análises e intervenções sobre a realidade passam a considerar as relações de poder entre homens e mulheres e as muitas formas sociais que os constituem. Gênero, enquanto uma categoria analítica, possibilita a compreensão de contextos que envolvem práticas sociais e de saúde, além dos cotidianos da vida.

O foco da presente investigação é a violência que ocorre entre mulheres quando elas se relacionam íntimo-afetivamente. Em caracterização de amostras de mulheres com

histórico de relações sexuais com mulheres e com mulheres e homens, estudos internacionais (OLSON et.al, 2018; MUZNY et.al.,2013; MUZNY et.al., 2014; MARRAZZO et.al., 2010; MARRAZZO et.al., 2002) e nacionais (ANDRADE et.al, 2020; IGNACIO et.al., 2018; PINTO et.al., 2005) vem adotando os termos MSM e MSMH, respectivamente. Entretanto essa investigação além de adotar esses termos, inclui as definições como homossexuais, lésbicas e bissexuais. Foram consideradas nesse estudos os relacionamentos homossexuais e bissexuais, como sendo aqueles em que as mulheres se envolveram emocional ou sexualmente com outra mulher, ou com outra mulher e homem, independente do período desse relacionamento, não sendo necessariamente namoro, união estável, casamento, casual, ocasional em relações monogâmicas ou poligâmicas (fechadas ou abertas).

Recuperando os apontamentos acerca dos estudos de gênero que passaram a serem incorporados nas agendas dos movimentos feministas, abriu-se espaço para o tema da violência contra a mulher, e nessa trajetória passou a se tornar visível como um problema de saúde pública.

As conquistas da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998), trouxe um clima de efervescência política, através de conquistas por meio da criação do sistema de seguridade social. A carta magna inaugura novo período, com destaque para a participação social da população em decisões políticas, não só pelo voto, mas pela participação direta e do controle social através dos conselhos (SANTOS, 2016).

Nesse cenário político, grupos sociais como mulheres, negros e homossexuais, que historicamente são vulnerabilizados, passam a incluir suas pautas que antes eram apenas mantidos no âmbito privado. Passam a exigir do Estado o reconhecimento de suas identidades e o planejamento de ações para atenderem às demandas que os afligem (SANTOS, 2016).

Como reconhecimento da gravidade da violência contra a mulher, as conferências e convenções internacionais abrem essa temática nas pautas de discussões sobre os direitos humanos das mulheres. Em 1993, ocorreu a Conferência Mundial de Direitos Humanos em Viena. Ela é um marco no avanço do reconhecimento da violência contra a mulher. Já em 1994, ocorreu a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento (Cairo); e nesse ano ocorreu a Conferência de Belém do Pará (RIOS, 2006; SANTOS, 2016).

Entretanto, por muitos anos nessas convenções e debates internacionais, o tema do livre exercício da sexualidade, não só das mulheres mas das populações LGBTQIA+ demorou a ser abordado. Somente na Conferência de Pequim (1995) passa haver uma visibilidade maior para as questões gays e lésbicas, assim como o ativismo trans e intersex (CORREA, 2009; SANTOS, 2016).

Já no contexto brasileiro, os períodos de 1980 a 1990 foram os que marcaram trajetórias de ampliação quanto aos direitos das mulheres; e em 1984 houve a ratificação da CEDAW (sigla em inglês) que refere-se a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CUNHA, 2009; SANTOS, 2016).

Em 1985 criou-se a primeira Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), com intenção de combater discriminação de gênero. E foi nos anos 2000, exatamente no ano de 2003 houve a criação da Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República, e então passam a serem discutidas ações de combate à violência contra a mulher a nível nacional, possibilitando o enfrentamento a este problema (SANTOS, 2016).

No ano de 2004, essa secretaria realiza a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e com base nessa conferência, em 2005 é criado o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres trazendo como um de seus objetivos:

“O reconhecimento da violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica, que expressa a opressão das mulheres que precisa ser tratada como questão de segurança, justiça e saúde pública (...)” e “o reconhecimento da responsabilidade do Estado na implementação de políticas que incidam na divisão social e sexual do trabalho.” (PNPM, 2005, p. 10)

Os Planos Nacionais de Política para as Mulheres I e II, orientam por meio de princípios a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011) que apontam para a desconstrução da desigualdade e promoção de maior igualdade entre homens e mulheres; considera a respeito da diversidade, seja ela cultural, racial e social; chama atenção para a autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos; além de estimular princípios da Constituição Federal – como a participação de controle social, além da universalidade das políticas sociais (SANTOS, 2016).

No campo da saúde, no ano de 2004 criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incluiu grupos historicamente excluídos, como as lésbicas (BRASIL, 2005).

Em 2006, tem-se a criação da Lei nº 11.340/2006 – a Lei Maria da Penha, que ratifica a necessidade de medidas mais consistentes para tratar do problema da violência doméstica contra as mulheres. Essa lei representa importante conquista na luta de reconhecimento do problema de violência contra a mulher.

Em Brasília, no ano de 2008, pela I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, foi aprovado o documento que formaliza as principais exigências dessa população, e em 2011 surgiu a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2011a).

A partir desses contextos políticos foram e estão sendo traçados novas metas, propostas e diretrizes com foco no enfrentamento à violência homofóbica, discriminatória e de preconceito experienciados por essa população (BRASIL, 2011b) .

Dessa forma, fica claro que as mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres foram invisíveis nas políticas públicas de saúde e, assim, na garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos, até o início do século XXI, bem como, na implementação de assistência à saúde baseada em suas necessidades específicas (VALADÃO; GOMES, 2011; BARBOSA; FACHINI, 2006).

Nesse contexto uma gama de autores tem se dedicado a analisar esses diversos relacionamentos, e o reconhecimento das mesmas perante o Estado (MELLO, 2005;GROSSI, 2003).

A presente investigação dá continuidade a estudo anterior (DUARTE et.al., 2018) que investigou diversos aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres que se relacionaram sexualmente com outras mulheres. Os resultados dessa pesquisa apontaram a necessidade de aprofundamentos a respeito das violências experienciadas pelos grupos de mulheres que formaram a amostra. Dessa forma, o presente estudo busca aprofundar e ampliar a análise acerca da violência contra as mulheres, especificamente as violências na parceria íntima (VPI), chamando atenção para o fato de que este fenômeno não se encontra restrito apenas às relações heterossexuais.

A dissertação está apresentada da seguinte forma: na primeira parte, aborda as considerações gerais com revisões da literatura, descrevendo sua justificativa, importância, problema, metodologia e objetivos. Na sequência é apresentado os dois artigos científicos que foram produzidos ao longo desta pesquisa. O primeiro artigo foi submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva e o segundo artigo será encaminhado para submissão em periódico na área temática. E por último apresenta-se as considerações finais e recomendações para trabalhos futuros.

2. Justificativas

6. Considerações Finais

Este estudo, baseado em método misto de pesquisa, foi capaz de agregar dados quantitativos e qualitativos, além de permitir um aprofundamento prévio diante dos estudos já produzidos e publicados em bases de dados científicos, possibilitado pela revisão integrativa, em torno das violências que mulheres homossexuais e bissexuais vivenciam quando estão em relações de parceria íntima.

A etapa inicial de mapeamento, a qual refere-se o estudo de revisão integrativa, desvelou um cenário de poucos estudos que enfocam as experiências de violência vivenciadas nesses relacionamentos, principalmente no contexto nacional. Apresentou também conteúdos de opressões contemplando atos discriminatórios; restrições de liberdade; redução da produtividade; violência simbólica com caráter político; desigualdade de gênero; desequilíbrios de poder; naturalização e banalização da violência; traumas internalizados e instabilidade na saúde.

Os dados foram aprofundados no estudo empírico, mediante as questões fechadas, desnudou as manifestações das violências experienciadas e os fatores sócio-demográficos que pudessem se interrelacionarem com a temática. Nessa fase, foi possível considerar fatores de vulnerabilidades, que ao se interligarem com os perfis das mulheres estudadas ampliavam ou reduziam exposições à contextos com violência na parceria íntima, sendo eles: empoderamento, autonomia econômica, mecanismos cognitivos e regulações sócioemocionais, autoestima, internalizações de estigmas, conceituações e dogmas religiosos, apoio social seriam alguns exemplos.

Por meio das questões abertas da pesquisa empírica observou-se colocações quanto à abjeção; ações discriminatórias e preconceituosas; além da heterossexualidade compulsória que estiveram muito presente nos discursos, caracterizando um território hegemonicamente heteronormativo. Houve ainda o aparecimento de reflexões a respeito do sistema patriarcal: àquele que hierarquiza as relações, coloca as mulheres sob polos desiguais, num processo contínuo de exploração e dominação de gêneros, materializando na objetificação do corpo dela e na sua subalternização.

Tais observações parecem afetar a vida das mulheres homossexuais e bissexuais em experiências com suas parcerias íntimas, refletindo em possibilidades de reforço da violência vivida, com surgimento do medo da exposição. São contextos de invisibilidade,

tanto por serem mulheres com orientação sexual diversa da normatizada, quanto pelo fato de que há violência em suas relações íntimo afetivas.

Como ponto prioritário chamou-se a atenção às diversas violências que são direcionadas a essas mulheres, incluindo violência de gênero; violência física, sexual, patrimonial e psicológica; culpabilização pelas violências experienciadas; preconceitos inscritos por homofobia e bifobia geradas pela internalização de situações vividas; relações assimétricas de poder; desigualdade e hierarquizações de gênero; sujeição feminina; violência simbólica; violência institucional; prejuízos sócio emocionais e de saúde; que são todas circunscritas às violências por parceria íntima.

Possibilitou-se aprofundar o quanto gênero atravessa o cotidiano das mulheres, na medida que, por conta dele, elas são socializadas, determinando e influenciando as práticas no sentido de transformar ou reiterar a opressão. As iniquidades de gênero apontam perfis de saúde-doença nas quais as mulheres revelam problemas tanto relacionados aos agravos em si, como resultantes da precarização da assistência; ou ainda em decorrência da perversão das relações de gênero, traduzidos em relações de dominação.

São violências que muitas vezes se somam e precisariam serem aprofundadas em outras pesquisas com recortes específicos.

Nesse estudo ainda emergiu uma outra modalidade de violência que é aquela que foi denominada “violência que ultrapassa” as relações, conforme ilustrado pelo perpassar da violência na parceria íntima indo atingir e violar uma terceira relação e/ou ainda uma terceira pessoa que previamente não esteve exposta à situação violenta. Demonstrando que o fenômeno da violência ultrapassa o encerramento de um ciclo violento, podendo ancorar-se em relações isentas dela.

Todas as violências evidenciadas nesse estudo prejudicam o desenvolvimento humano, produzindo desigualdades e danos à saúde.

Esse estudo apresentou limitações, particularmente no que se refere ao tamanho da amostra quantitativa e à pluralidade de identidades das mulheres participantes da pesquisa e ao financiamento que encerrou-se circunscrito à própria pesquisadora. Todavia, apresentou potenciais, principalmente por ser pioneira no Brasil nesse recorte temático e trouxe à tona algumas estratégias de resistência para a população estudada,

com adensamentos em proposituras de planos e políticas públicas; possibilitando reflexões fecundas para o campo de estudos em gênero, sexualidade, saúde e sociedade.

7. Referências Bibliográficas

ANDRADE J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020t [citado 4 Mar 2021];25(10):3809-19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001003809&lng=en)

81232020001003809&lng=en. Epub Sep 28, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Brasília, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) 21 anos depois. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da Saúde; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011b [citado 27 Jul 2021]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IIConferenciaNacionaldePoliticaseDireitosHumanosLGBT.pdf>

CORRÊA, Sonia. O percurso global dos direitos sexuais: entre “margens” e “centros”. Bagoas: Revista de Estudos Gays / Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, V.3, n.4, jan./jun. 2009–pág. 17- 42. Natal: EDUFRN, 2009.

CUNHA, Renata Martins Ferreira Da. “Análise da Constitucionalidade da Lei nº 11.340/06 – Lei Maria da Penha: Lesão ao Princípio da Igualdade”. Revista Lob De Direito Penal E Processual Penal. Porto Alegre, 2009.

DUARTE MTC, Cerqueira ATAR, Silva MG, Almeida MA, Bocchi SCM. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres a agravos relacionados à saúde mental, sexual e reprodutiva e situação de violência [projeto de pesquisa]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2018.

FACCHINI R, Barbosa RM. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade [Internet]. Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Rede Feminista de Saúde; 2006 [citado 27 Mar 2017]. Disponível em: http://www.academia.edu/2391225/Dossi%C3%AA_Sa%C3%BAde_das_Mulheres_L%C3%A9sbicas__Promo%C3%A7%C3%A3o_da_equidade_e_da_integralidade

GROSSI, Miriam Pillar. Gênero e parentesco: famílias gays e lésbicas no Brasil.

Cadernos Pagu. Campinas, 2003.

IGNACIO MAO, Andrade J, Freitas APF, Pinto GVS, Silva MG, Duarte MTC. Prevalência de vaginose bacteriana e fatores associados em mulheres que fazem sexo com mulheres. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018

IGNACIO, Mariana A.O.de; Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo exclusivamente com mulheres e de mulheres que fazem sexo com mulheres e com homens à vaginose bacteriana. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu. 2022.

LISBOA, Teresa Kleba. Gênero, feminismo e Serviço Social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. Rev. Katál. Florianópolis. Santa Catarina, 2010.

MARRAZZO JM, Thomas KK, Agnew K, Ringwood K. Prevalence and risks for bacterial vaginosis in women who have sex with women. Sex Transm Dis. 2010;37(5):335-9

MARRAZZO JM, Koutsky LA, Eschenbach DA, Agnew K, Stine K, Hillier SL. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. J Infect Dis. 2002; 185:1307-13. doi: 10.1086/339884.

MELLO, Luiz. Outras famílias: a construção social da conjugalidade homossexual no Brasil. Cadernos Pagu nº 24: Campinas, 2005.

MUZNY CA, Austin EL, Harbison HS, Hook EW. Sexual partnership characteristics of African American women who have sex with women; impact on sexually transmitted infection risk. Sex Transm Dis. 2014;41(10):611-7. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000194.

MUZNY CA, Sunesara IR, Austin EL, Mena LA, Schwebke JR. Bacterial vaginosis among african american women who have sex with women. Sex Transm Dis. 2013;40(9):751-5. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000004.

OLSON KM, Boohaker LJ, Schwebke JR, Aslibekyan S, Muzny CA. Comparisons of vaginal flora patterns among sexual behaviour groups of women: implications for the pathogenesis of bacterial vaginosis. *Sexual Health*. 2018;15:61–7. doi: <https://doi.org/10.1071/SH17087>.

PINTO VM, Tancredi MV, Neto AT, Buchalla CM. Sexually transmitted disease/HIV risk behavior among women who have sex with women. *AIDS*. 2005;19 Suppl 4:S64-9.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 12, n. 26, jul./dez, 2006.

SOUZA LOBO, Elizabeth de. *A classe operária tem dois sexos* São Paulo: Brasiliense, 1991. p. 285.

SCOTT J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Recife: SOS corpo, 1991.

SANTOS, Nathaliê C. R. dos. Violência conjugal lésbica: concepções e relatos de profissionais que atuam na rede de atendimento às mulheres em situação de violência na cidade de Niterói. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Política Social. Universidade Federal Fluminense, Escola de Serviço Social. 2016.

VALADÃO RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis Rev Saúde Colet*. 2011; 21:1451-67.