

# “Você Deixa de ser uma Pessoa com Direitos a Partir do Momento em que Fala que é Lésbica”: Violência de Gênero Contra Mulheres Lésbicas

Carolina de Souza

Manoel Antônio dos Santos

## RESUMO

Mulheres cisgênero lésbicas são confrontadas em seu cotidiano com situações de dupla violência, relacionadas à desqualificação e desvalor atribuídos tanto ao gênero como à orientação sexual. Este estudo teve por objetivo compreender os significados atribuídos às experiências de preconceito e discriminação sofridas por mulheres lésbicas de camadas médias. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo fundamentado no olhar interseccional dos estudos de gênero. Participaram seis mulheres brancas de 22 a 59 anos de camadas médias, que se autoidentificavam como lésbicas. Para construção do *corpus* de análise foram realizadas entrevistas individuais gravadas em áudio. Os dados foram analisados e discutidos na perspectiva da análise temática reflexiva. Foram construídas cinco categorias: ambiente de trabalho, família de origem, relações de amizade, serviços de saúde e pessoas desconhecidas. Os resultados mostram que pessoas que perpetraram violência contra lésbicas não toleram a possibilidade de que duas mulheres possam manter relacionamento afetivo-sexual e se utilizam de estratégias de apagamento (insultos, deboche, desrespeito, indiferença) para depreciá-las, invisibilizá-las e discriminá-las. Os ataques recorrentes às lesbianidades têm como função manter a hegemonia do modelo heterocentrado. Examinar os significados atribuídos às experiências de preconceito e discriminação sofridas por mulheres lésbicas pode encorajar o desenvolvimento de intervenções culturalmente sensíveis e a efetivação de políticas públicas voltadas a essa população.

*Palavras-chave:* violência contra mulher; orientação sexual; lesbianidades; preconceito; discriminação sexual.

## ABSTRACT

### “You Stop Being a Person with Rights When you Say You are a Lesbian”: Gender Violence Suffered Against Lesbian Women

Cisgender lesbian women face situations of double violence in their daily lives with situations of double violence, related to the disqualification and devaluation attributed to both gender and sexual orientation. This study aimed to understand the meanings attributed to middle-class lesbian women's experiences of prejudice and discrimination. This is a clinical qualitative study based on the intersectional look of gender studies. Six white, middle-class women ages 22 to 59, who self-identified as lesbians, participated. Individual interviews were conducted and recorded to create the analysis corpus. The data were analyzed and discussed from the perspective of reflective thematic analysis. Five categories were constructed: work environment, family of origin, friendship relations, health services, and unknown people. The results show that people who perpetrate violence against lesbians do not tolerate the possibility that two women can have an affective-sexual relationship and use erasure strategies (insults, debauchery, disrespect, indifference) to depreciate, invisibilize them, and discriminate against them. The recurrent attacks on lesbianities have the function of maintaining the hegemony of the heterocentric model. Examining the meanings attributed to the experiences of prejudice and discrimination suffered by lesbian women can encourage the development of culturally sensitive interventions and public policies targeting this population.

*Keywords:* violence against women; sexual orientation; lesbianity; prejudice; sex discrimination.

## Sobre os Autores

C.S.  
orcid.org/0000-0001-9333-7486  
Universidade de São Paulo –  
Ribeirão Preto, SP  
carol.souza@hotmail.com

M.A.S.  
orcid.org/0000-0001-8214-7767  
Universidade de São Paulo –  
Ribeirão Preto, SP  
masantos@ffclrp.usp.br

## Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC



De acordo com o Atlas da Violência (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2021), 3737 mulheres foram assassinadas no Brasil em 2019 e 3756 tiveram uma Morte Violenta por Causa Indeterminada (MVCI) no mesmo ano. Dentre as mulheres que foram assassinadas, 66% eram negras, sendo que no estado do Alagoas em 2019 todas as vítimas de homicídios, à exceção de uma que não teve sua cor/raça identificada, eram mulheres negras. No que concerne à população LGBTQIA+, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 833 denúncias de violências contra pessoas LGBTQIA+ no ano de 2019 e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) compilou 4344 casos de violência contra pessoas gays e lésbicas, 986 casos contra pessoas bissexuais e 6000 contra pessoas trans e travestis. Apenas neste último grupo, os casos de violência foram subdivididos em: violência física (3967 casos), violência psicológica (1784 casos), tortura (197 casos) e outros (52 casos).

Ainda em relação à comunidade LGBTQIA+, pessoas negras e mulheres também são aquelas que mais estão expostas a violências, independentemente da identidade de gênero e da orientação sexual (IPEA, 2021). Ao examinarmos esse conjunto de dados, observamos que não é possível pensar na efetivação de políticas públicas para enfrentamento da violência contra a mulher e a população LGBTQIA+ sem considerar a questão racial (IPEA, 2021; Lorde, 2019a). É impossível distinguirmos os diversos problemas e desafios que as mulheres enfrentam no cotidiano sem reconhecermos as diferenças que existem entre elas (Lorde, 2019b).

A violência contra mulheres (VCM) acomete todas as idades, grupos étnico-raciais, orientações sexuais, identidades de gênero e classes sociais e é entendida como um fenômeno complexo e multifacetado. Tomar em consideração certos eixos e recortes interseccionais (por exemplo: raça e gênero, classe e gênero, geração e gênero, orientação sexual e gênero) é importante para o reconhecimento e enfrentamento dos mais variados tipos e expressões de violência. Interseccionalidade é um conceito proposto em 1989 por Kimberlé Crenshaw para descrever a noção de que desigualdades sociais são também produzidas pela inter-relação dos marcadores sociais da diferença (Collins & Bilge, 2020).

Interseccionalidade é um construto que considera o entrelaçamento das relações de classe, etnia, gênero, geração, entre outros marcadores, que se constroem, reproduzem e se reconstróem em conjunto, podendo ser influenciados por outras relações, dependendo do fenômeno analisado (Fonseca, 2008). Além de serem interseccionais, determinados marcadores sociais são considerados indissociáveis, tais como gênero, classe e raça/etnia.

Tais marcadores podem ser validados ou silenciados e as formas como isso ocorre podem determinar um incremento das iniquidades; por outro lado, quando explicitados e visibilizados, também podem contribuir para a construção de uma sociedade mais igualitária e que respeite as diferenças e o

princípio da justiça social (Aued & Lahni, 2013). O feminismo decolonial nos auxilia a entendermos de forma mais completa a relação entre esses diversos marcadores ao questionar como o feminismo hegemônico reproduz o racismo, o clasismo e o heterossexismo em suas teorias e práticas (Curiel, 2020).

De acordo com o artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 (2006, para. 13), mais conhecida como Lei Maria da Penha, são consideradas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I – a violência física, “entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”; II – a violência psicológica, “entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento [...]”; III – a violência sexual, “entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força [...]”; IV – a violência patrimonial, “entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos [...]”; V – a violência moral, “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”.

Com relação à população LGBTQIA+ em geral, as formas de violência mais prevalentes incluem: física (assassinato, espancamento, sequestro, estupro e agressão sexual) e psicológica (ameaça, coerção e privação arbitrária da liberdade) (Martínez-Guzmán & Íñiguez-Rueda, 2017; *United Nations Human Rights*, 2019). Albuquerque et al. (2016) encontraram, em estudo com 316 pessoas LGBTQIA+, que 176 homens e 73 mulheres já haviam sofrido algum tipo de violência psicológica, sendo que, do total de mulheres, 56 eram lésbicas. Os autores observaram que insultos e a pressão para mudar a orientação sexual foram as violências psicológicas mais referidas pelos(as) participantes.

O I LesboCenso Nacional (Tagliamento et al., 2022), publicado pela Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus, identificou que, das 21.656 mulheres lésbicas e sapatão que participaram da pesquisa, 78,61% relataram que já sofreram lesbofobia, 77,39% conhecem mulheres que sofreram algum tipo de violência por serem lésbicas/sapatão e 6,26% conheceram alguém que morreu por ser lésbica/sapatão. O assédio moral, assédio sexual e a violência psicológica foram os três tipos de violência mais comuns entre as participantes, representando, respectivamente, 31,36%, 20,84% e 18,39% do total de violências sofridas. A família apareceu como o principal agente de lesbofobia, ainda que ela, juntamente com as amigas, tenha sido destacada como uma rede de apoio para a população de mulheres lésbicas/sapatão.

De acordo com o Dossiê sobre Lesbocídio no Brasil (Peres et al., 2018), foram registradas, em 2017, 54 mortes de mulheres lésbicas, o que representou um aumento de 80% no número de casos se comparado ao ano anterior. Desse total

de mortes, 62% foram em decorrência de assassinatos e 38% (19 casos) foram por suicídio. Os casos de suicídio entre lésbicas representaram 32% de todos os suicídios dentro da população LGBTQIA+ naquele ano, no Brasil. São Paulo e Ceará foram os estados brasileiros com o maior número de mortes de mulheres lésbicas. Os assassinatos foram consumados por homens na maioria dos casos (83%).

Apesar das políticas existentes para o enfrentamento da violência contra pessoas LGBTQIA+, inclusive no cenário nacional (Ministério da Saúde, 2013), há mais de 25 anos que as Nações Unidas documentam violações e abusos generalizados contra essa população em todas as regiões do mundo. Tais casos incluem espancamentos brutais, violência sexual e assassinatos, incitação ao ódio, criminalização, detenção e prisão arbitrária, abusos nas dependências de instituições prisionais e em ambientes médicos, estigmatização generalizada, assédio, intimidação e discriminação no trabalho, em casa, na educação, saúde, habitação e no acesso a serviços públicos (D. Souza et al., 2018; *United Nations Human Rights*, 2019).

A LGBTfobia consiste em uma forma de intolerância direcionada a toda a população LGBTQIA+, sendo a lesbofobia uma declinação da LGBTfobia específica (Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos da População LGBT [CNCD/LGBT], 2016). “Específica” porque caracteriza uma especificidade no cerne de outra (Borrillo, 2010): a lésbica sofre uma violência particular devido a um duplo menosprezo – pelo fato de ser mulher e de se relacionar afetiva e sexualmente com outras mulheres. Diferentemente do gay, ela acumula discriminações contra o sexo e contra a sexualidade.

Enquanto problema transcultural e estrutural, entende-se que a LGBTfobia (CNCD/LGBT, 2016) e a violência de gênero englobam fenômenos muito diferentes e que operam com diversas variáveis, que perpassam desde as discriminações no âmbito doméstico até crimes com fins lucrativos. Assim, é importante que os conhecimentos científicos produzidos reconheçam essa complexidade e mobilizem demandas particulares para cada tipo de violência cometida (Braga et al., 2017, 2018; Ramos & Carrara, 2006; Rosa et al., 2018).

A lesbofobia resulta da interseção entre a LGBTfobia (CNCD/LGBT, 2016) e o sexismo contra mulheres lésbicas. É marcada, conforme assinalado anteriormente, por uma especificidade dentro de outra, pois a mulher lésbica é vítima de uma violência particular, dupla e sobreposta, relacionada ao desprezo proveniente do fato de ser homossexual e de ser mulher, uma vez que o padrão hegemônico herdado do patriarcado é o masculino (Borrillo, 2010; Mogrovejo, 2020). É preciso entender que a misoginia, isto é, “o menosprezo dos homens pela sexualidade feminina – incluindo a da lésbica . . . – transforma-se em violência quando as mulheres contestam o *status* atribuído a seu sexo, ou seja, quando elas rejeitam ser esposas e mães” (Borrillo, 2010, p. 49). Os homens,

de acordo com Gloria Anzaldúa (2019), também estão submetidos aos papéis de gênero e, muitas vezes, eles têm medo de entrar em contato com sua própria vulnerabilidade e a despejam nas mulheres por meio de atitudes e atos violentos. Ser forte o suficiente para admitir e demonstrar sua vulnerabilidade é algo fora das possibilidades da maioria dos homens.

As manifestações de lesbofobia incluem várias formas de negatividade em relação a pessoas e/ou ao grupo social ao qual elas pertencem, bem como aos relacionamentos lésbicos. Ataques velados ou explícitos, públicos ou privados, constituem formas de violência baseadas no gênero, impulsionadas pelo desejo de punir aqueles sujeitos que são lidos como desafiadores em relação às normas de gênero e sexualidade, o que faz com que as mulheres lésbicas e bissexuais estejam sob risco ainda mais elevado do que as heterossexuais (United Nations Human Rights, 2019). As formas de negatividade incluem manifestações de preconceito, discriminação, abusos, atitudes e sentimentos hostis.

O preconceito consiste no componente afetivo da antipatia por um grupo de indivíduos com base em sua identificação a um determinado grupo social percebido como tendo características consideradas negativas. Essa avaliação negativa é feita, geralmente, por um indivíduo que não pertence ao grupo marginalizado em questão (Herek, 2015). A discriminação é o componente comportamental do preconceito. Discriminar envolve a ação de separar, segregar, pôr alguém ou um grupo à parte (Parker, 2013; Rios, 2007).

As diversas formas de violências tentam invisibilizar os aspectos relacionados à identidade sexual e de gênero das mulheres lésbicas (Auad & Lahni, 2013) e podem funcionar como uma cortina de fumaça para que não se veja a contínua discriminação e supressão de direitos constitucionais e violações sistemáticas ao princípio da justiça social de parcelas minorizadas da população. O desdém pelas mulheres que vivem à margem do padrão heteronormativo e a tolerância à violência a que elas são expostas em seu cotidiano são marcas persistentes da opressão do patriarcado, perpetradas para preservar vantagens e privilégios de quem detém a hegemonia do poder político, econômico e sexual (Auad & Lahni, 2013).

A despeito de existirem em vários países políticas públicas de combate à violência de gênero, a VCM tem se constituído como um sério problema de saúde pública (Brilhante et al., 2016). Além disso, as políticas públicas não contemplam as especificidades das mulheres lésbicas e bissexuais (Macedo, 2015; C. Souza et al., 2021). Trata-se de uma demanda que está se modificando nos últimos anos, em função das alterações de ordem social, política, legal e jurídica que afetam as relações de gênero e as trocas interpessoais. Acompanhando as transformações sociais, as formas de luta e resistência às opressões de gênero e, em particular, à VCM, estão na pauta do dia e integram as agendas dos debates públicos em diferentes nações, considerando suas graves repercussões em todos os setores da vida.

Por outro lado, notamos que uma das barreiras persistentes que favorecem a continuidade ou levam ao recrudescimento da VCM é a invisibilidade do problema e o seu sub-registro (Brilhante et al., 2016), agravado pela disseminação criminosa de desinformação, distorções fraudulentas e *fake news* de toda espécie. A escassez de pesquisas que contemplem as múltiplas faces do problema da violência de gênero, como o recorte de orientação sexual, contribui para manter seu manto de invisibilidade e apagamento social e histórico. De fato, ainda são raros os estudos que se voltam para a necessidade de compreender as vivências cotidianas de preconceito e discriminação – formas insidiosas de um tipo de violência que se alastra e se dilui com grande facilidade e eficiência nos interstícios das relações sociais e interpessoais – reportadas por mulheres lésbicas em seus diversos contextos relacionais. Considerando essa problematização, este estudo teve por objetivo compreender os significados atribuídos às experiências de preconceito e discriminação sofridas por mulheres lésbicas de camadas médias.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, transversal, com método clínico-qualitativo (Turato, 2013). A perspectiva da pesquisa qualitativa foi escolhida por permitir compreender os significados atribuídos às vivências, valorizando a descrição das experiências cotidianas, crenças, valores e representações das próprias participantes (Flick, 2009). Privilegiar a perspectiva da mulher lésbica sobre o tema investigado é consistente com a natureza do objeto de estudo, uma vez que preconceitos e discriminação são fenômenos psicossociais, o que torna imprescindível investigar o universo de significados construídos.

### Participantes

Participaram do estudo seis mulheres que se auto-identificam como lésbicas. As participantes foram localizadas a partir da rede de contatos da equipe de pesquisa. As participantes foram selecionadas a partir dos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, autodeclarar-se como mulher cis lésbica. Os critérios de não inclusão foram: mulheres que apresentassem dificuldades acentuadas de compreensão e comunicação, que poderiam inviabilizar seu engajamento na entrevista. Todos os nomes próprios utilizados neste estudo são fictícios e foram escolhidos pelas próprias participantes. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica (Turato, 2013).

### Procedimentos investigativos

a) *Formulário de Dados Sociodemográficos*: Trata-se de um formulário contendo dados pessoais, tais como idade,

profissão, escolaridade e renda familiar.

b) *Critério de Classificação Econômica – Critério Brasil (CCEB)*: Trata-se de um instrumento que tem por propósito caracterizar as participantes em termos de sua posição na pirâmide social (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2016).

c) *Roteiro de Entrevista Semiestruturado*: Para construção dos dados, foram realizadas entrevistas narrativas episódicas, que segundo Flick (2009) concentram-se na compreensão dos relatos das participantes da pesquisa acerca de fatos, episódios e acontecimentos – no caso, as entrevistadas foram convidadas a falar sobre as experiências vividas em diferentes contextos (família, trabalho, escola, comunidade) e que se mostraram relevantes para a compreensão do fenômeno estudado.

### Procedimento

a) *Constituição do corpus de pesquisa*: O recrutamento se deu a partir do contato com grupos LGBTQIA+ e serviços de apoio a essa população, e também de indicação de outras mulheres elegíveis, obtidas junto às participantes (técnica da “bola de neve”). As entrevistas foram realizadas em situação face a face entre dezembro de 2017 e maio de 2018 e audio-gravadas mediante anuência das participantes. A duração das entrevistas variou entre 102 e 188 minutos.

b) Os registros audiogravados foram transcritos na íntegra e literalmente, constituindo o *corpus* de análise. O material foi exportado para uma planilha e submetido a procedimentos de análise de conteúdo temática reflexiva (Clarke et al., 2019), realizados por pesquisadores com larga *expertise* em análises temáticas. Foram seguidos os passos metodológicos preconizados pelas autoras:

*Fase 1: Familiarização com os dados*. Leituras exaustivas e repetidas para imersão no material, em profundidade e amplitude.

*Fase 2: Gerando códigos iniciais*. Início do processo de codificação, com a produção de códigos iniciais a partir de leituras e releituras do *corpus* de análise. A codificação foi feita com amparo do programa MAXQDA™, que possibilitou a rotulação e nomeação de segmentos de narrativas classificadas em cada código, identificando-se as vinhetas associadas com os temas encontrados. Foi codificado sistematicamente todo o banco de dados, porém neste estudo serão reportados os aspectos concernentes às experiências de discriminação sofridas por mulheres lésbicas, que formaram a base dos padrões repetidos (temas).

*Fase 3: Buscando temas*. Combinação de códigos diferentes para formar um *tema abrangente* e seus subtemas, sem perder o contexto geral dos dados.

*Fase 4: Revisando os temas*. Refinamento dos temas, verificando se havia dados suficientes para apoiá-los. Depuração



e seleção de códigos. Uma nova leitura foi realizada para depuração dos códigos tomando como base aspectos que respondiam mais pontualmente ao objetivo, visando a identificar experiências de preconceito e discriminação em diversos contextos.

*Fase 5: Definindo e nomeando os temas.* Com os temas e subtemas já definidos e refinados, produzimos um mapa temático dos dados. Os conteúdos foram organizados em um todo consistente e coerente, assegurando que não havia sobreposição de temas. Os códigos resultaram em seis categorias temáticas relacionadas à percepção de terem sofrido preconceito ou discriminação: “Ambiente de trabalho”, “Família de origem”, “Relações de amizade”, “Serviços de saúde” e “Pessoas desconhecidas”.

*Fase 6: Produzindo o relatório.* A redação buscou tecer uma narrativa analítica atrativa, permitindo ir além da mera descrição dos dados, com a interpretação baseada no referencial teórico.

### Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), protocolo de aprovação CAAE nº 65391517.4.0000.5407, e na condução do estudo foram seguidas as diretrizes éticas definidas pela Resolução nº 466 (Ministério da Saúde, 2012). As participantes formalizaram sua anuência com a pesquisa por meio da assinatura do TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 sintetiza os dados sociodemográficos das participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes.

Nome (fictício)	Idade (anos)	Situação ocupacional	Escolaridade*	Renda familiar	CCEB*
Débora	37	Operadora de produção e bartender	ES completo	R\$ 3000	B2
Fernanda	43	Química	ES completo	R\$ 10000	A
Frida	51	Oficial administrativa	EM completo	R\$ 3500	B1
Helena	22	Estudante de Direito	ES incompleto (em curso)	R\$ 3000	B2

Nome (fictício)	Idade (anos)	Situação ocupacional	Escolaridade*	Renda familiar	CCEB*
Marília	59	Professora universitária	ES completo	R\$ 13000	A
Nina	53	Terapeuta ocupacional	ES completo	***	***

\*EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior

\*\*Critério de Classificação Econômica Brasil

\*\*\*Participante preferiu não informar

A amostra foi composta por mulheres com idades entre 22 e 59 anos, oriundas de camadas socioeconômicas média e alta; a maioria estava inserida no mercado de trabalho e tinha nível de escolaridade superior. Nessa faixa etária pessoas adultas geralmente já adquiriram autonomia em suas escolhas e, possivelmente, apresentam maior estabilidade identitária e financeira, que se reflete nos seus padrões de consumo, se comparadas a uma população mais jovem (Nunan, 2015). Todas as participantes declararam-se brancas e estavam em um relacionamento com outra mulher. Apenas Fernanda tinha filhos(as) – três, gerados(as) por ela dentro de um casamento heterossexual anterior.

A análise temática permitiu construir os seguintes eixos temáticos: ambiente de trabalho, família de origem, relações de amizade, serviços de saúde e pessoas desconhecidas.

**Ambiente de trabalho: Vocês estão doentes ou é só estilo mesmo?**

Em relação às experiências vivenciadas no ambiente de trabalho, Débora, Marília e Helena rememoraram episódios adversos de preconceito e discriminação a que foram expostas. Débora contou que ela e a namorada são vistas com estranhamento pelas pessoas, em função de sua aparência física não corresponder às expectativas do padrão de feminilidade valorizado.

Então, pelo fato de eu e a [namorada] sermos carecas, a gente é constantemente parada em lugares públicos [...]. No trabalho as pessoas comentam também, e a constante pergunta que a gente escuta é: “Vocês estão doentes, ou é só estilo mesmo?” [...]. Porque [...] as pessoas acham que as mulheres ainda precisam, necessitam de um cabelo comprido para que demonstrem feminilidade (Débora, 37 anos).

Marília relatou que vivenciou momentos em que a rejeição de sua pessoa por parte de alguns colegas de trabalho começou a ficar mais explícita e escancarada.

É, mas eu já senti as situações... mesmo no estacionamento do trabalho. Tipo assim, parava o carro, estava

descendo... às vezes as pessoas desviavam pra não terem de descer comigo. Isso daí eu já notei, entendeu? Pessoas que você vê que... trabalham lá. Então, isso daí são coisas que você nota sim, você não é boba, né? (Marília, 59 anos).

Helena compartilhou um episódio de violência verbal vivido em seu trabalho, no qual foi agredida duplamente por um superior hierárquico: pelo fato de ser mulher e por ser lésbica.

[...] Teve um supervisor que perguntou para mim o motivo de eu fazer a faculdade de Direito. Aí eu falei: "Eu quero ser delegada", e não sei o quê... Aí ele virou para mim e disse [em tom irônico]: "Com esse tamanho todo?" E re-truquei: "Mas eu vou ter uma arma." Aí ele [em tom jocoso]: "Ah, mas você é sapatão, vão te estuprar." Eu fiquei assim: "Calma aí, parça, o que a gente está falando aqui?" (Helena, 22 anos).

Para evitar sofrer os preconceitos machistas e heterossexistas no local de trabalho, onde não pode se assumir abertamente, a mulher lésbica muitas vezes é obrigada a omitir a verdade sobre suas relações afetivas. Renega sua história, especialmente quando percebe que sua permanência no trabalho depende de que ela performe o *script* esperado de uma mulher heterossexual. Há uma expectativa social de que ela se esforce para desempenhar o papel do que é considerado uma mulher "de verdade" (Falquet, 2014; Rich, 1980). O fato de Débora e sua namorada manterem o cabelo muito curto, quase raspado, algo que não é esperado de mulheres heterossexuais, chama a atenção das pessoas e por si só já é um traço identitário que favorece comentários depreciativos. Os corpos dissidentes convertem-se em alvos fáceis de especulações maledicentes e atos de discriminação. A participante Nina se destacou como a única a declarar que não sofria qualquer forma de preconceito ou discriminação no trabalho em função de sua orientação sexual.

Você não vai mesmo falar da sua sexualidade no trabalho [...]. Mas nunca tive nenhum tipo de preconceito, né. "Ah, cadê a tua amiga? Você fica sempre junto com ela?". "É, é verdade". "Que legal", tipo assim, comentários de pessoas normais (Nina, 53 anos).

Nessa fala de Nina percebe-se o jogo de ocultamento, isto é, a questão do relacionamento lésbico fica subentendida nas entrelinhas das conversas, mas não é nomeada e apropriada diretamente. Além de tangenciarem a natureza do vínculo afetivo e manterem o assunto encoberto, seus colegas de trabalho rotulam sua esposa como "amiga", o que pode ser uma maneira sutil de pressionar as mulheres lésbicas a manterem suas relações afetivas invisibilizadas, camufladas e "higienizadas", negando seu caráter afetivo e erótico.

Os preconceitos e ataques discriminatórios que as lésbicas sofrem materializam formas de violência baseadas no gênero, motivadas pela vontade de punir aquelas que são percebidas como transgressoras da heteronormatividade e que se insurgem contra as normas de gênero (Nunan, 2015;

*United Nations Human Rights*, 2019). O menosprezo dos homens por qualquer forma de sexualidade feminina converte-se em violência quando as mulheres contestam as normas atribuídas ao seu sexo/gênero (Auad & Lahni, 2013; Borrillo, 2010). O supervisor de Helena não acreditava que ela seria capaz de se tornar uma delegada de polícia e impor sua autoridade frente aos homens, pois "além de ser mulher" ela tinha baixa estatura e corpo franzino. Ademais, ele achava que ela poderia ser vítima de violência sexual por ser lésbica.

Lésbicas se diferenciam dos gays por acumularem as discriminações contra o gênero e contra a sexualidade. Na lógica lesbofóbica do supervisor de Helena, a representação da mulher lésbica ("sapatão") é de alguém que, se tiver a audácia de escolher uma profissão "masculina" (delegada de polícia), finalmente terá de confrontar um homem "de verdade" e, então, certamente acabará sendo estuprada. O "estupro corretivo" é uma das formas perversas utilizadas em diversos países, como África do Sul, Brasil e Estados Unidos, para punir as mulheres que contestam os destinos possíveis traçados pela sociedade. O estupro é percebido como "corretivo" porque objetiva "curar" a mulher lésbica de sua "doença" ou "abominação". A premissa subjacente a esse tipo de atrocidade é que a mulher "se tornou lésbica" porque não encontrou ainda um "homem de verdade" que a faça se comportar em conformidade com o que é esperado de alguém do sexo feminino (Costa, 2021; Lehavot & Simpson, 2013; Muthien, 2020).

No caso de Marília, além do afastamento físico ostensivo de algumas pessoas que evitavam ficar próximas ou até mesmo desviavam do seu caminho para não terem de conversar com ela, havia aquelas que se mostraram surpresas pelo fato de sua parceira ter se separado do ex-marido para iniciar um relacionamento amoroso estável com ela. Percebe-se, nessas narrativas, o enorme desdém social e as sanções aplicadas contra as mulheres que ousam confrontar as normas convencionais que regulam as relações sociais de gênero.

#### **Família de origem: Minha mãe nunca frequentou minha casa**

Fernanda, Débora e Frida relataram sofrer preconceito e discriminação por sua orientação sexual da parte de suas próprias famílias de origem e/ou de suas mulheres.

A minha mãe sabe, não é uma coisa assim, que eu cheguei para ela e contei, ela foi descobrindo... E ela é muito magoada com isso. Assim... ela não aceita. [...]. Ela nunca mais frequentou minha casa depois que soube (Fernanda, 43 anos).

Minha própria mãe, no início, falava também dessa forma; [...] no começo, apresentava a [nome da esposa]: "Aí, a amiga da minha filha". Então, eu acho que as pessoas tendem a ter esse receio, né, perante as outras pessoas (Débora, 37 anos).

Se eu estivesse na minha casa, na casa da minha mãe com ela [namorada], e minha irmã chegasse, ela ia embora, ela não ficava (Frida, 51 anos).

Esses relatos evidenciam a leitura que membros da família de origem da mulher lésbica fazem da situação, a partir do roteiro fornecido pelo modelo heteronormativo, que se apoia no sistema ideológico do heterossexismo, com a suposição de que todas as mulheres são heterossexuais. Nesses casos, nota-se que é difícil para as famílias de origem admitirem que têm um membro homossexual, pois muitas vezes há uma sensação de que o grupo familiar deixa de ser uma família justamente por perder seu “laço” reconfortante e apaziguador com a “normalidade”. Famílias que não admitem sair do lugar de conforto assegurado pela heteronormatividade, não toleram ter de reestruturar sua visão de mundo e de relações de gênero aceitando não só que existem pessoas dissidentes da heteronormatividade, como o fato de que elas também fazem parte da família e, sim, “estão entre nós” (Toledo & Teixeira Filho, 2013). Isso não deveria ser significado como um ataque deliberado ao sentimento de unidade familiar ou uma infração às “leis da natureza”.

Semelhante ao processo de *coming out* (“sair do armário”) de um homem gay ou de uma mulher lésbica, quando as famílias são confrontadas com a nova identidade sexual dos seus/suas filhos(as), o caminho percorrido muitas vezes é longo, árduo e nem sempre conduz à aceitação (Frazão & Rosário, 2008). Fernanda, Débora e Frida relataram experiências dolorosas de rejeição vividas em família, o que as privam do direito de convivência, criando zonas de exclusão e experiências dolorosas de segregação. Membros se “afastaram” da ideia de assimilarem a existência de um membro homossexual em suas famílias seja concretamente (deixando de frequentar os mesmos espaços) ou simbolicamente (por exemplo, designando a namorada como “amiga”). O desdém pela sexualidade feminina se estende à sexualidade lésbica e se converte em violência quando as mulheres se recusam a cumprir os *scripts* do casamento e da maternidade reservados a elas. Ou seja, quando relutam a assumirem o papel “biológico” de esposas e mães, que são os destinos possíveis associados às trajetórias femininas pela ordem patriarcal. A misoginia torna impensável a existência de relações erótico-afetivas entre mulheres.

### **Relações de amizade: Docilização do corpo feminino e submissão como “destino”**

A segregação vivida nos espaços de convivência social se estende ao círculo social extrafamiliar. Nina, que foi acometida por câncer de mama e precisou se submeter à mastectomia bilateral (retirada total das duas mamas), relatou discriminação por parte de seus amigos, que não entendiam os motivos que a levaram a decidir que não faria a reconstrução mamária e que atribuíram essa sua decisão ao fato de ela ter uma esposa e não um marido:

Decidi não fazer a reconstrução, mas isso levou a uma série de... é de... das pessoas ficarem inquietas, né, amigos ficarem inquietos pelo fato de que eu não fiz reconstrução [riso]: “Mas como você não vai fazer reconstrução? Ah, você não vai fazer reconstrução? Ah, é porque você não tem marido”. Eu falei: “Gente, não tem nada a ver, é uma decisão minha, não tem nada a ver porque eu sou lésbica”. [...] “Ah, isso é porque você tem uma companheira”. Eu falei: “Meu, não tem absolutamente nada a ver. Eu estou fazendo... se faço ou não faço, é o meu corpo” (Nina, 53 anos).

Percebe-se neste excerto de fala que há uma crença persistente por parte de outras pessoas do círculo social em relação a uma “domesticidade feminina”, com a qual a sociedade heteronormativa atua sobre os corpos das mulheres fazendo-os submissos, disciplinados e dóceis (Foucault, 1987; Toledo & Teixeira Filho, 2010). É como se as pessoas e as instituições (nesse caso, de saúde) pudessem se apoderar do corpo feminino e decidir se a cirurgia de reconstrução deveria ocorrer ou não, independentemente da vontade da mulher (Yalom, 1997), desrespeitando sua autonomia. Notamos que os mecanismos de controle e cerceamento da sexualidade feminina prevalecem inclusive na apropriação de decisões nas quais o homem não tem qualquer participação (Toledo & Teixeira Filho, 2010; Yalom, 1997).

Nina se deparou com vieses heteronormativos não só nos serviços de saúde, como também no convívio com seu grupo social, que não consegue validar sua opção como uma possibilidade de escolha. É como se a opção de fazer ou não a reconstrução mamária passasse pela esfera de decisão masculina e coubesse à mulher tão-somente obedecer. Mesmo que Nina tenha podido contar com o amparo de sua esposa, com a qual sentia ter liberdade para discutir abertamente sobre o assunto, sua escolha de não se submeter à reconstrução foi totalmente atribuída ao mundo masculino. Por outro lado, isso não a impediu de tomar a decisão que julgava mais adequada para a preservação de sua qualidade de vida (Inocenti et al., 2016).

Ainda comentando sobre a reação de seus amigos em relação à sua escolha de não se submeter à cirurgia de reconstrução mamária, Nina relatou:

E a outra, que uma outra amiga vira pra mim e fala, “Ah, mas você pode decidir o quanto você põe”, quer dizer, eu posso fazer uma reconstrução com um sutiã 42, 46, 48, 38, colocar, tirar... eu falei: “Meu, eu estava muito feliz com os meus seios do jeito que eles eram”. E, definitivamente, não. Isso não é escolha [...]. A minha escolha era: “Eu posso morrer, se eu decidir ficar com eles”, né? (Nina, 53 anos).

Nina parece ter construído um significado para a mastectomia que não é necessariamente negativo, de mutilação do corpo, mas possibilidade de preservar a vida (Peres & Santos, 2009; D. Santos et al., 2014; B. Souza et al., 2014). Acontece que a mulher é orientada, ao longo de sua vida, a

perceber que o corpo feminino é diferente do masculino, sendo as mamas um dos marcadores que mais evidenciam esta diferença anatômica por serem visíveis (Cesnik & Santos, 2012b; Gasparelo et al., 2010; Gil & Santos, 2021; Lima et al., 2018; Peres & Santos, 2007, 2012). Assim, como muitas mulheres se sentem pressionadas por ideais de beleza arbitrários, não é incomum que, quando necessitam remover os seios por indicação médica e implantam próteses mamárias, sintam dificuldades em gostar de suas novas mamas, caso elas não correspondam ao padrão estético imposto culturalmente (Cesnik & Santos, 2012a; M. Santos et al., 2019).

Os ideais também impedem o reconhecimento da diversidade entre as mulheres, o que pode ter feito a amiga de Nina não compreender sua escolha de não fazer a reconstrução mamária (Auad & Lahni, 2013; Macedo, 2015; Yalom, 1997). Ainda assim, Nina foi categórica ao manter o controle sobre seu próprio corpo, decidindo pela não reconstrução, ao invés de deixar que os amigos ou a racionalidade biomédica decidissem o que iria acontecer com o seu corpo (Yalom, 1997).

### **Serviços de saúde: Começam a tratar as pacientes de forma diferente**

Helena e Marília também relataram ter sofrido episódios de discriminação por parte de profissionais da saúde.

Elas [médicas] falam do anticoncepcivo e eu: “Ah, eu não uso, eu sou homossexual”. “Ah, você é homossexual?” [em tom de surpresa]. Então, a partir disso, elas começam a te tratar diferente, sabe? É até constrangedor. [...] Tipo, alguns exames que ela teria que fazer em mim, ela não faz. [...] Por eu ser homossexual, eles mandam eu fazer direto no laboratório (Helena, 22 anos).

Você percebia os funcionários tratando os pacientes de forma diferente, ironizando, com chacotas, em relação a... por ser... pela sua escolha sexual, entendeu? “Ela, vamos chamar de que nome, de Joana ou de Zé?” Sabe, assim? Ouvei chacotas das pessoas em relação a um paciente homossexual que estava internado. Isso daí eu já vivenciei. [...]. Os enfermeiros mesmo, ironizando, com chacota, você entendeu? Então, assim, falaram um para o outro: “Cuidado, hein, que ele está te olhando de uma forma diferente” (Marília, 59 anos).

As participantes afirmaram que muitas mulheres lésbicas vivenciavam experiências de tratamento discriminatório nos serviços de saúde após revelarem sua orientação sexual. Elas percebiam que o profissional mudava de atitude em relação a elas, faziam comentários preconceituosos, deixavam de oferecer exames clínicos para não tocarem em suas mamas ou colherem material para o exame de Papanicolau. A queixa mais comum refere-se ao fato de que, após a revelação, o profissional de saúde passou a agir “como se não soubesse” daquela informação ou como se não tivesse nada a orientar a respeito (Barbosa & Facchini, 2009; C. Souza et al., 2021), uma atitude de desdém disfarçada de falsa aceitação.

Diante dos vários exemplos de iniquidade na maneira como eram tratadas nos serviços, nota-se a urgência de repensar a organização das redes de atenção à saúde, a fim de promover a inclusão de fato da população LGBTQIA+, fortalecendo o respeito à diferença e o direito à assistência qualificada, facilitando a adoção de práticas fortalecedoras da equidade e desmistificando crenças sobre as minorias sexuais (Ferreira et al., 2018; C. Souza & Santos, 2021). Helena contou que, ao se revelar lésbica, percebeu que começou a receber um tratamento diferente por parte dos profissionais, com mudanças de comportamento, atitudes negativas e má vontade na condução de exames ginecológicos. Marília presenciou profissionais que trabalhavam no mesmo hospital que ela discriminando pacientes homossexuais. Helena confidenciou que ela e sua namorada evitavam procurar os serviços:

Sem contar o ponto que a gente [Helena e a parceira] procrastina para ir ao médico [ginecologista]. [...] É isso. Tecnicamente, eu tive uma infecção de urina, né, e eu precisava de um médico, passar pelo ginecologista para ver o que era, se era só isso ou se era alguma outra coisa, e eu enrolei até não aguentar mais de dor (Helena, 22 anos).

Várias pesquisas indicam que mulheres lésbicas apresentam maior relutância em buscar os serviços de saúde devido ao contexto discriminatório que vivenciam nesses locais onde a heterossexualidade é vista como a única orientação sexual possível ou aceitável, resultando na falta de qualificação e no preconceito ostensivo de alguns profissionais de saúde ao atenderem demandas que vão além da heteronormatividade (Albuquerque et al., 2013; C. Souza et al., 2021). As críticas ao sistema de saúde indicam insatisfações com o acolhimento, que vão desde a exposição ao preconceito institucional à percepção da precariedade e ineficiência dos programas de atenção disponíveis (Albuquerque et al., 2013).

Esses pontos críticos terminam por afastar pessoas LGBTQIA+ dos serviços de saúde ou se convertem em barreiras que dificultam seu acesso, sendo que as mulheres lésbicas acabam adiando consultas e exames preventivos, por exemplo para câncer de mama e de colo de útero (Rufino, 2014; C. Souza et al., 2021). A consulta ginecológica se configura como uma situação delicada e temida, tanto pelo profissional de saúde quanto pela mulher, e envolve uma série de mediações que passam pelas experiências anteriores com outros profissionais e pelas representações sobre corpo, sexualidade e o exame físico (Barbosa & Facchini, 2009; C. Souza, Santos et al., 2021). A procrastinação de Helena e sua namorada para buscarem profissionais da saúde foi diretamente associada a suas experiências anteriores nesses locais, o que gera desconforto na sua relação com os profissionais e serviços de saúde.

### **Pessoas desconhecidas: Você é lésbica porque ainda não conheceu um homem de verdade**



Fernanda, Débora e Helena comentaram sobre os olhares que pessoas desconhecidas lançam para elas e suas esposas ou namoradas quando elas estão em algum local público.

Por Helena [namorada de Débora] ser uma menina muito bonita, a gente passa por muitas situações delicadas. Por exemplo, num restaurante, o garçom sempre faz uma gracinha com ela. No *shopping*, em qualquer lugar em que a gente está andando, é sempre uma piadinha, uma gracinha (Débora, 37 anos).

Piadinhas por parte de homens é o que mais tem [...]. “Você é lésbica porque ainda não conheceu um homem de verdade” [...]. “Quando quiser alguém para participar, é só chamar.” “Quem que é o homem da relação?” (Helena, 22 anos).

[...] Eu percebo que as pessoas olham e tal, mas que houvesse alguma manifestação assim, não. [...] Que você entra em um lugar assim e todo mundo olha e tal, isso é fato [...]. Agora, na rua, a gente estuda cada situação antes de se expor... Olha, acho que dá para ser... Não, não dá, melhor manter a linha. Ninguém está aqui também para morrer... A gente nunca sabe, o povo é meio louco, né? (Fernanda, 43 anos).

A atitude cautelosa demonstrada por Fernanda evidencia que, para evitarem as sanções a que estão sujeitas no cotidiano e nas relações sociais baseadas em gênero devido à feminilidade, algumas mulheres lésbicas optam por se tornarem invisíveis em determinadas situações. Recorrem à discrição e ao apagamento de sua sexualidade como estratégias defensivas (“a gente estuda cada situação”), evitando deliberadamente assumir uma postura de confrontar o preconceito. Racionalizam que tomar uma atitude cautelosa faz com que se poupem de desgastes desnecessários.

O direito de tomar decisões sobre o próprio corpo e sexualidade, que deveria ser assegurado para todas as pessoas, não é tolerado pela sociedade patriarcal e machista, que muitas vezes trata essa prerrogativa com escárnio e superficialidade (Rodrigues, 2017; United Nations Human Rights, 2019). Débora mencionou sobre terceiros que se arvoram no direito de emitir comentários sobre a aparência de sua namorada e que não têm proximidade alguma com ela. Helena deu vários exemplos de ofensas que tentam invalidar seu relacionamento com a namorada e que atacam o fato de as duas não corresponderem à prescrição heteronormativa de que uma mulher vai, impreterivelmente, se aproximar de um homem para se relacionar sexualmente. É como se os outros, especialmente os homens, se sentissem autorizados a comentarem o que quisessem sobre o corpo, o desejo e a orientação sexual das mulheres (United Nations Human Rights, 2019; Yalom, 1997).

De acordo com o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (2004), a violência contra a população LGBTQIA+, principalmente contra travestis e transgêneros, muitas vezes é letal, o que evidencia uma das tragédias da discriminação

por orientação sexual ou identidade de gênero no Brasil. Fernanda relatou que, dependendo do local onde ela está, prefere não revelar sua orientação sexual, pois tem receio de que alguém possa atentar contra a sua vida. Isso mostra a necessidade de muitas vezes utilizar da invisibilidade como tática defensiva frente a uma sociedade hostil à manifestação aberta das diferenças sexuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quase todas as entrevistadas relataram ter sofrido, em maior ou menor grau, episódios de discriminação em algum momento de suas vidas, seja de forma velada ou explícita. Comprovou-se que os atos discriminatórios são resultados de diversos dispositivos lesbofóbicos empregados para patologizar, invisibilizar e apagar as lesbianidades, cujas facetas mais visíveis são os preconceitos que se corporificam por meio dos insultos, ofensas, comentários jocosos, piadas de mau gosto, deboche, desrespeito, que antecedem outras formas menos sutis e mais virulentas de violência face às diferenças em diferentes setores da vida.

A discriminação é o componente comportamental do preconceito. Portanto, as reflexões sobre os episódios narrados dão contornos e permitem enxergar com nitidez o sistema de crenças e pressupostos sedimentados no imaginário social. As variantes das manifestações de lesbofobia estão relacionadas a um temor irracional em admitir que a realidade humana não é unidimensional. Os ataques recorrentes às lesbianidades, sejam eles brutais ou velados, têm como função manter a hegemonia do modelo heterossexual de conjugalidade e de família nuclear reprodutora da heteronormatividade (Cecílio et al., 2013; Risk & Santos, 2019, 2021; Rosa et al., 2016; Souza-Santos & Santos, 2021; Tombolato et al., 2018, 2019). Mas é preciso considerar que tais manifestações são efeitos produzidos nas relações e resultam de um processo de produção de corpos e modos de ser sujeito ou de ser assujeitado. É preciso, portanto, olhar para o que essa discriminação “fala” a respeito do modo interseccional como produzimos e reproduzimos nossas relações no cotidiano.

Ainda que não sejam necessariamente homogêneos, as formas cristalizadas de pensar, sentir e agir que colorem as atitudes frente às formas de viver e expressar identidades sexuais não normativas (Moscheta et al., 2016), configuram o sistema ideológico do heterossexismo e sustentam as múltiplas formas de violência perpetradas contra as mulheres apenas pelo fato de serem lésbicas. Não reconhecer a possibilidade de que mulheres possam conduzir suas vidas e expressar suas identidades de múltiplas formas é negar o direito à existência de parcela significativa da população. Também significa perder oportunidades de enriquecer o repertório humano de práticas afetivo-sexuais e construir novas possibilidades criativas de vivenciar as relações amorosas.

Compreender o fenômeno da violência gerada pelos pre-

conceitos com base em orientações sexuais não normativas exige entender quem são as mulheres lésbicas em toda a sua diversidade, quais são suas experiências e as formas de violência e discriminação a que elas estão submetidas no cotidiano, considerando suas trajetórias de vidas tão distintas. Quando reconhecemos que a VCM afeta a integridade biopsicossocial das mulheres lésbicas, não se pode perder de vista que é tarefa de toda a comunidade o enfrentamento do preconceito e de todas as modalidades de exclusão, de violência institucional, de recusa de direitos e de não legitimação das escolhas das mulheres, de suas demandas e especificidades.

Como implicações potenciais dos resultados obtidos, podemos mencionar que examinar os significados atribuídos às experiências de preconceito e discriminação sofridas pelo segmento LGBTQIA+ constituído também pelas lésbicas pode encorajar o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e ações programáticas de enfrentamento que fortaleçam o caminho rumo a uma sociedade mais acolhedora e sensível à diversidade.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, G. A., Garcia, C. L., Alves, M. J. H., Queiroz, C. M. H. T., & Adami, F. (2013). Homossexualidade e o direito à saúde: Um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 37(98), 516-524. <https://doi.org/10.1590/s0103-11042013000300015>
- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., Belém, J. M., & Garcia, C. L. (2016). Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde em Debate*, 40(109), 100-111. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610908>
- Anzaldúa, G. (2019). La conciencia de la mestiza / Rumo a uma nova consciência. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista: Conceitos fundamentais* (pp. 322-339). Bazar do Tempo.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2016). *Critério de Classificação Econômica Brasil 2015*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Aud, D., & Lahni, C. R. (2013). Cidadania democrática e homossexualidades: Comunicação no combate à violência contra as mulheres lésbicas. *Emblemas*, 10(2), 147-166. <https://doi.org/10.5216/emb.v10i2.29240>
- Barbosa, R. M., & Facchini, R. (2009). Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), S291-S300. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400011>
- Borrillo, D. (2010). *Homofobia: História e crítica de um preconceito* (G. J. F. Teixeira, Trad.). Autêntica.
- Braga, I. F., Santos, M. A., Farias, M. S., Ferriani, M. G. C., & Silva, M. A. I. (2018). As múltiplas faces e máscaras da heteronormatividade: Violências contra adolescentes e jovens homossexuais brasileiros. *Salud & Sociedad: Investigaciones en Psicología de la Salud y Psicología Social*, 9(1), 52-67. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2868>
- Braga, I. F., Silva, J. L., Santos, Y. G. S., Santos, M. A., & Silva, M. A. I. (2017). Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. *Psicologia Clínica*, 29(2), 297-318. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v29n2/09.pdf>
- Brilhante, A. V. M., Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., & Catrib, A. M. F. (2016). Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 703-715. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016148937>
- Cecílio, M. S., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. *Estudos em Psicologia (Natal)*, 18(3), 507-516. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2013000300011>
- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012a). Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 1001-1008. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400031>
- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012b). Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa da produção científica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 339-349. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016>
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2019). Análise temática. In J. A. Smith (Ed.), *Psicologia qualitativa: Um guia prático para métodos de pesquisa* (pp. 295-327). Vozes.
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2020). *Interseccionalidade*. Boitempo.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução nº 016, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-010-12.pdf>
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos da População LGBT [CNCD/LGBT] (2016). *Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Conferências Conjuntas de Direitos Humanos. <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>

- Costa, L. S. U. (2021). A prática delitiva do estupro corretivo e a heteronormatividade compulsória: Um estudo acerca da correlação entre crime e patriarcado. *Revista Direito e Sexualidade*, 2(1), 50-65. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v2i1.42615>
- Curiel, O. (2020). Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: Perspectivas decoloniais* (pp. 135-157). Bazar do Tempo.
- Falquet, J. (2014). Por uma anatomia das classes de sexo: Nicole-Claude Mathieu ou a consciência das oprimidas. *Lutas Sociais*, 18(32), 9-23. <https://doi.org/10.23925/lis.v18i32.25688>
- Ferreira, B. O., Pedrosa, J. I. S., & Nascimento, E. F. (2018). Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
- Flick, U. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa (3ª ed., J. E. Costa, Trad.). Artmed.
- Fonseca, R. M. G. S. (2008). Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. In *PROENF: Programa de atualização em Enfermagem na saúde do adulto* (v. 3, pp. 9-39). Artmed/Panamericana.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (R. Ramalheite, Trad.). Vozes.
- Frazão, P., & Rosário, R. (2008). O coming out de gays e lésbicas e as relações familiares. *Análise Psicológica*, 26(1), 25-45. <https://doi.org/10.14417/ap.475>
- Gasparelo, C., Sales, C. A., Marcon, S. S., & Salci, M. A. (2010). Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3), 535-542. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i3.12557>
- Gil, M., & Santos, M. A. (2021). Fatores facilitadores e dificultadores reportados por filhas ao lidarem com a doença e o tratamento oncológico das mães. *Interação em Psicologia*, 25(2), 180-191. <https://doi.org/10.5380/riep.v25i2.72175>
- Herek, G. M. (2015). Beyond "homophobia": Thinking more clearly about stigma, prejudice, and sexual orientation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(Suppl 5), S29-S37. <https://doi.org/10.1037/ort0000092>
- Inocenti, A., Santos, M. A., Loyola, E. A. C., Magalhães, P. A. P., & Panobianco, M. S. (2016). Impact of the effects of the reconstructive surgery in the life of women with breast cancer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2), e4520014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004520014>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA]. (2021). *Atlas da Violência 2021*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP]. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
- Lehavot, K., & Simpson, T. L. (2013). Incorporating lesbian and bisexual women into women veterans' health priorities. *Journal of General Internal Medicine*, 28(Suppl 2), 609-614. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2291-2>
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). *Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher*. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
- Lima, M. M. G., Leite, K. N. S., Caldas, M. L. L. S., César, E. S. R., Souza, T. A., Nascimento, B. B., Barboza, J. P., & Dantas, T. M. (2018). Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(5), 1216-1224. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018>
- Lorde, A. (2019a). Não existe hierarquia de opressão. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista: Conceitos fundamentais* (pp. 234-236). Bazar do Tempo.
- Lorde, A. (2019b). Idade, raça, classe e gênero: Mulheres redefinindo a diferença. In H. B. Hollanda (Org.), *Pensamento feminista: Conceitos fundamentais* (pp. 238-249). Bazar do Tempo.
- Macedo, E. (2015). Violência e violências sobre as mulheres: Auscultando lugares para uma democracia "outra" mais autêntica. In T. S. A. M. Brabo (Org.), *Mulheres, gênero e violência* (pp. 15-36). Cultura Acadêmica.
- Martínez-Guzmán, A., & Íñiguez-Rueda, L. (2017). Discursive practices and symbolic violence against the LGBT community within the university setting. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(Suppl. 1), 367-375. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201701>
- Ministério da Saúde (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Conselho Nacional de Saúde, *Diário Oficial da União*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde (2013). *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
- Mogrovejo, N. (2020). O queer, as mulheres e as lésbicas na academia e no ativismo em Abya Yala. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: Sexualidades no sul global* (pp. 28-49). Bazar do Tempo.
- Moscheta, M. S., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2016). Health care provision in Brazil: A dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. *Journal of Health Psychology*, 21(3), 369-378. <https://doi.org/10.1177/1359105316628749>
- Muthien, B. (2020). Queerizando as fronteiras: Uma perspectiva africana ativista. In H. B. de Hollanda (Org.), *Pensamento feminista hoje: Sexualidades no sul global* (pp. 69-77). Bazar do Tempo.
- Nunan, A. (2015). *Homossexualidade: Do preconceito aos padrões de consumo*. Edição do Autor.
- Parker, R. (2013). Interseções entre estigma, preconceito e



- discriminação na saúde pública mundial. In S. Monteiro & W. Villela (Orgs.), *Estigma e saúde* (pp. 25-46). Fiocruz.
- Peres, M. C. C., Soares, S. F., & Dias, M. C. (2018). *Dossiê sobre lesbocídio no Brasil: De 2014 até 2017*. Livros Ilimitados.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2007). Breast cancer, poverty and mental health: Emotional response to the disease in women from popular classes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(número especial), 786-791. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700012>
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2009). Personalidade e câncer de mama: Produção científica em Psico-Oncologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 611-620. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400017>
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2012). *Psicossomática psicanalítica: Intersecções entre teoria, pesquisa e clínica*. Alínea.
- Ramos, S., & Carrara, S. A. (2006). Constituição da problemática da violência contra homossexuais: A articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 16(2), 185-205. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312006000200004>
- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5(4), 631-660. <https://doi.org/10.1086/493756>
- Rios, R. R. (2007). O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação. In F. Pochay (Org.), *Rompendo o silêncio: Homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea* (pp. 27-48). Nuances.
- Risk, E. N., & Santos, M. A. (2019). A construção de personagens homossexuais em telenovelas a partir do cômico. *Revista Subjetividades*, 19(2), e8801. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i2.e8801>
- Risk, E. N., & Santos, M. A. (2021). Formações discursivas sobre homossexualidade e família homoparental em telenovelas brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(No. especial 3), e189811. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189811>
- Rosa, J. M., Melo, A. K., Boris, G. D. J. B., & Santos, M. A. (2016). A construção dos papéis parentais em casais homoafetivos adotantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 210-223. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001132014>
- Rodrigues, B. (2017). O corpo bandeira: Sujeito feminino, objeto de arte em performance. *Arte da Cena*, 3(1), 43-54. <https://doi.org/10.5216/ac.v3i1.46634>
- Rosa, F. A., Magalhães, M. J., Rodríguez-Castro, Y., & Lopez, R. (2018). Prevention of gender violence and working against LGBT prejudices: The intersection between collective action and institutional dynamics. *International Journal of Iberian Studies*, 31(1), 45-61. [https://doi.org/10.1386/ijis.31.1.45\\_1](https://doi.org/10.1386/ijis.31.1.45_1)
- Rufino, A. (2014). Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que fazem sexo com mulheres. In *Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais* (pp. 54-61). Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>
- Santos, D. B., Ford, N. J., Santos, M., & Vieira, E. M. (2014). Breast cancer and sexuality: The impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 246-257. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.867075>
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: A construção social do corpo saudável. *Saúde & Sociedade*, 28(3), 239-252. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170035>
- Souza, B. F., Moraes, J. A. M., Inocenti, A., Santos, M. A., Silva, A. E. B. C., & Miasso, A. I. (2014). Women with breast cancer taking chemotherapy: Depression symptoms and treatment adherence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 866-873. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3564.2491>
- Souza, C., & Santos, M. A. (2021). Câncer de mama e homossexualidade feminina: Uma revisão integrativa da literatura. *Psico*, 52(2), e-36109. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.2.36109>
- Souza, C., Santos, A. V. S. L., Rodrigues, E. C. G., & Santos, M. A. (2021) Experience of sexuality in women with gynecological cancer: Meta-synthesis of qualitative studies. *Cancer Investigation*, 39(8), 607-620. <https://doi.org/10.1080/07357907.2021.1912079>
- Souza, C., Oliveira-Cardoso, É., Oliveira, W., Nascimento, L., Araújo, J., Leite, A. C., Neris, R., Risk, E., Braga, I., & Santos, M. (2021). Violência contra mulheres lésbicas/bissexuais e vulnerabilidade em saúde: Revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(2), 437-453. <https://doi.org/10.15309/21psd220210>
- Souza, D. C., Coelho, I. M., Martins, F. S., & Honorato, E. J. S. (2018). Assassinatos de LGBTs no Brasil: Uma análise de literatura entre 2010-2017. *Periódicus*, 10(1), 24-39. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i10.27919>
- Souza-Santos, Y. G. S., & Santos, M. A. (2021). Social transformations and couple relationships in Brazilian gay men. In N. A. Morais, F. Scorsolini-Comin, & E. Cerqueira-Santos (Eds.), *Parenting and couple relationships among LGBTQ+ people in diverse contexts* (pp. 95-113). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-84189-8\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-030-84189-8_7)
- Tagliamento, G., Brunetto, D., & Almeida, R. M. (2022). *I LesboCenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil*. Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) e Associação Lésbica Feminista de Brasília – Coturno de Vênus. [https://www.al.rs.gov.br/procuradoriadamulher/Portals/Procuradoriadamulher/Relatorio\\_lesbocenso%202022.pdf](https://www.al.rs.gov.br/procuradoriadamulher/Portals/Procuradoriadamulher/Relatorio_lesbocenso%202022.pdf)



- Toledo, L. G., & Teixeira Filho, F. S. (2010). Lesbianidades e as referências legitimadoras da sexualidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 729-749. <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8910>
- Toledo, L. G., & Teixeira Filho, F. S. (2013). Homofobia familiar: Abrindo o armário entre quatro paredes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 376-391. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672013000300005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300005&lng=pt)
- Tombolato, M. A., Maia, A. C. B., & Santos, M. A. (2019). A trajetória de adoção de uma criança por um casal de lésbicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e3546. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3546>
- Tombolato, M. A., Maia, A. C. B., Uziel, A. P., & Santos, M. A. (2018). Prejudice and discrimination in the everyday life of same-sex couples raising children. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 111-122. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100011>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Vozes.
- United Nations Human Rights. (2019). Born free and equal: Sexual orientation, gender identity and sex characteristics in *International Human Rights Law* (2. ed). Office of the High Commissioner. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Born\\_Free\\_and\\_Equal\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Born_Free_and_Equal_WEB.pdf)
- Yalom, M. (1997). *História do seio* (M. A. Júdice, Trad.). Teorema.

## NOTAS

1. A sigla LGBTQIA+ designa pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer, intersexo, assexual e as demais que não se identificam com essas denominações nem se alinham aos padrões estabelecidos pela heteronormatividade e/ou cisheteronormatividade. Tal sigla é utilizada no Guia de Inclusão e Diversidade LGBTQIA+ do Senado Federal (disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/598613>).

Data de submissão: 28/07/2022  
Primeira decisão editorial em: 07/12/2022  
Aceite: 18/12/2022