

Os impactos da violência entre mulheres em relação íntima: uma revisão integrativa da literatura

The impacts of violence among women in intimate relationships:
an integrative literature review

Fabiana Lobo Mota (<https://orcid.org/0000-0003-2080-5685>)¹

Margareth Aparecida Santini de Almeida (<https://orcid.org/0000-0002-4603-2513>)¹

Dinair Ferreira Machado (<https://orcid.org/0000-0003-3006-7110>)¹

Abstract *The aim is to identify cultural, social and health impacts caused by intimate partner violence (IPV) in homoaffective (MOH) and biaffective (MOB) women. This is an integrative literature review that sought and analyzed studies indexed in the PubMed and Lilacs databases, considering the following languages. The study sought to answer the following research question: "What impacts does IPV bring to MOB and MOH?". Forty two studies were found and after applying the exclusion criteria, 19 went into the final sample. Data were analyzed using the content analysis methodology, Bardin's thematic analysis modality (2009). The full analysis of the articles revealed two categories: 1) Intimate partner violence and sociocultural impacts; and 2) Intimate partner violence and health impacts. The experience of situations of violence in intimate partnerships between homo and/or biaffective women affect their sociocultural and health dimensions, since they are under the bias of double vulnerability: women in homo/biaffective relationships. There is also an invisibility of the phenomenon in health services, since professionals are not trained to address the different sexual orientations among women and even less the situations of violence resulting from these relationships.*

Key words *Violence against women, Sexual and gender minorities, IPV, Female homosexuals*

Resumo *O objetivo é identificar impactos culturais, sociais e de saúde causadas pela violência na parceria íntima (VPI) em mulheres homoafetivas (MOH) e biafetivas (MOB). Estudo de revisão integrativa da literatura que buscou e analisou estudos indexados nas bases de dados PubMed e Lilacs, sendo considerados os idiomas: inglês, português e espanhol. O estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais impactos a VPI traz para as MOB e MOH?". Foram encontrados 42 estudos e após aplicado os critérios de exclusão, 19 compuseram a amostra final. Os dados foram analisados a partir da metodologia de análise de conteúdo, modalidade análise temática de Bardin (2009). A análise na íntegra dos artigos revelou duas categorias: 1) A violência na parceria íntima e os impactos socioculturais; e 2) A violência na parceria íntima e os impactos na saúde. A vivência de situações de violência na parceria íntima entre mulheres homo e/ou biafetivas afeta suas dimensões socioculturais e de saúde, já que elas estão sob o viés da dupla vulnerabilidade: mulher em relações homo/biafetivas. Existe também invisibilidade do fenômeno nos serviços de saúde já que os profissionais não são formados para abordar as diferentes orientações sexuais entre mulheres e menos ainda as situações de violência advindas dessas relações.*

Palavras-chave *Violência contra a mulher, Minorias sexuais e de gênero, VPI, Homossexuais femininas*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual Paulista. R. Quirino de Andrade 215, Centro. 01049-010 São Paulo SP Brasil. fabiana.lobo@unesp.br

Introdução

Apesar de ser um fenômeno que ainda requer enfrentamento e estratégias de prevenção, a violência contra a mulher por parceiro íntimo em relações heteroafetivas tem sido explicitada, denunciada e enfrentada cotidianamente por meio da literatura científica, pela implementação de políticas públicas de enfrentamento e de proteção. Não obstante, as mulheres em relações homossexuais e bissexuais também vivenciam situações de violência na parceria íntima que geralmente são silenciadas e estão ocultas na sociedade, necessitando serem visibilizadas¹.

Sob a lógica da heteronormatividade, as mulheres que já são consideradas inferiores, segundo a ordem hierárquica imposta pelo patriarcado, passam a compor grupo sexual minoritário ao serem excluídas, discriminadas e estigmatizadas por não se enquadrarem na norma socialmente aceita, ou seja, a heterossexual. O processo de autoaceitação da sexualidade já é dificultoso para o grupo, que na maioria das vezes por conta do desconforto em se assumirem frente a uma sociedade normativa e cruel com os diferentes, silenciam as situações de violências sofridas².

A estrutura patriarcal que opera e molda comportamentos e costumes por meio das relações hierarquizadas de homens e mulheres e das assimetrias de gênero, ao pensar os âmbitos da produção e da reprodução social influencia e causa as expressões de violências nas relações íntimas³. A sexualidade que destoa da heteronormatividade é encarada como tabu e, com isso, as mulheres são vistas com preconceitos e rejeição pela sociedade. As mulheres ao se relacionarem com mulheres podem experimentar duplamente o sofrimento: uma vez pela discriminação de sua homossexualidade e, outra, por carregar em segredo as agressões que sofrem².

Independente da orientação sexual, desde o nascimento, as mulheres são socializadas para desempenhar funções moldadas e estruturadas socialmente a partir do sexo biológico, que seriam cuidar da casa, arrumar marido, ter filhos e constituir família nuclear homem/mulher, além de serem educadas para a passividade e o não protagonismo devendo inclusive controlar a sexualidade, mesmo que seja heteronormativa, já que essas não são características desejáveis em uma mulher. Nesse sentido, ao longo da vida as mulheres têm dificuldade de buscar seus direitos e se posicionar diante das normas e costumes, ainda mais, quando se trata de sua orientação sexual^{1,2}.

E nessa predominância do heterossexismo e heteronormatividade, as pessoas que são enquadradas pela sociedade ao status de grupo sexual minoritário passam a sentirem desconfortos, não por causa da sua orientação sexual, mas sim pela consciência de que são partes constituintes de uma minoria sexual profundamente discriminada e estigmatizada – ou seja passam pelo chamado stress das minorias².

Deste modo, se faz necessário desconstruir definições de papéis ao masculino e ao feminino como sendo determinismo biológico e ir inserindo compreensões mais dinâmicas, numa construção social das identidades e com isso incorporando gênero nas análises de violência contra as mulheres⁴⁻⁸. Gênero passa a ser compreendido como uma categoria de análise que possibilita complexificar novas possibilidades de ser, agir e empreender mudanças^{5,7}. Cabe ressaltar que este estudo demarca como categorias de análise as mulheres homossexuais e bissexuais, respectivamente como aquelas que se sentem atraídas afetiva e/ou sexualmente somente por mulheres, e aquelas atraídas tanto por homens quanto por mulheres.

Diante desse contexto, cada vez mais se tornam indispensáveis estudos que publicizem os impactos decorrentes da violência na parceria íntima para esse grupo. Deste modo, este estudo objetivou identificar os impactos sociais, culturais e de saúde causadas pela violência na parceria íntima (VPI) nas mulheres bifetivas (MOB) e homoafetivas (MOH).

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que incorpora uma diversidade de perspectivas metodológicas. Combinou-se assim a soma de dados teóricos e empíricos, propiciando uma compreensão abrangente do objeto de estudo^{9,10}.

Os passos metodológicos da revisão foram: 1) Identificação do tema e da questão norteadora; 2) Estabelecimento das estratégias de busca e definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição e categorização das informações de interesse a serem extraídas dos estudos; 4) Avaliação, interpretação e síntese dos estudos, contendo uma análise descritiva e crítica das principais contribuições e lacunas identificadas na literatura¹⁰. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais impactos a violência na parceria íntima traz para as mulheres bifetivas e homoafetivas?”. A coleta de dados incluiu periódicos indexados

nas bases de dados PubMed e Lilacs. As buscas foram direcionadas por descritores controlados combinados com operadores booleanos: mulheres OR *womam* OR *abused women* OR *chicas* OR *mujeres violadas* AND Minorias Sexuais de Gênero OR bissexual OR homossexuais femininas OR lésbicas OR mulheres que fazem sexo com mulheres OR LGTQ OR *minorities gender women who have sex with women* OR *minorías sexuales y de género* OR *mujer lesbiana* OR *mujeres que hacen sexo con mujeres* OR *bisexuales* OR *bisexuals disidente* AND violência contra as mulheres OR violência doméstica e sexual contra a mulher OR *violence against women* OR *offenses against women* OR *domestic and sexual violence against women* OR *intimate partner violence* OR violência por parceiro íntimo.

Os critérios de inclusão de artigos foram estudos compostos por periódicos com texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos com resultados empíricos e que tivessem sido publicados entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021 na base PubMed e sem recorte temporal na base Lilacs. A busca na base de dados PubMed foi realizada em outubro de 2021 e em julho de 2022 se deu a busca na base Lilacs.

Já os critérios de exclusão foram: dissertações de mestrado, teses de doutorado, capítulos de livros, livro, manuais, monografias, editorial, resenha, carta ao editor, comentários/críticas, multimídias, artigos repetidos e estudos que não incluíssem o objeto de pesquisa.

Conforme os critérios indicados, inicialmente foram encontradas 42 publicações sendo 35 na base de dados PubMed; e 07 na base de dados Lilacs. Desses estudos, 19 formaram o conjunto final conforme apresentado na Figura 1. A análise de dados se deu segundo a análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin¹¹.

Resultados

Dos 19 estudos analisados na íntegra observou-se que 2020, 2017 e 2015 foram os anos que tiveram maior número de publicações, com quatro no ano de 2017, representando 21,05%; e três artigos nos anos de 2017 e 2015, representando 15,79% em cada ano. Nos anos de 2021, 2018, 2016 e 2014 houve uma apresentação de dois artigos, em cada ano, representando 10,52%, e uma publicação no ano de 2022, representando 5,26%. Não tiveram publicações entre os anos de 2011 e 2013, mesmo esse período tendo sido incluso no método de busca (Quadro 1).

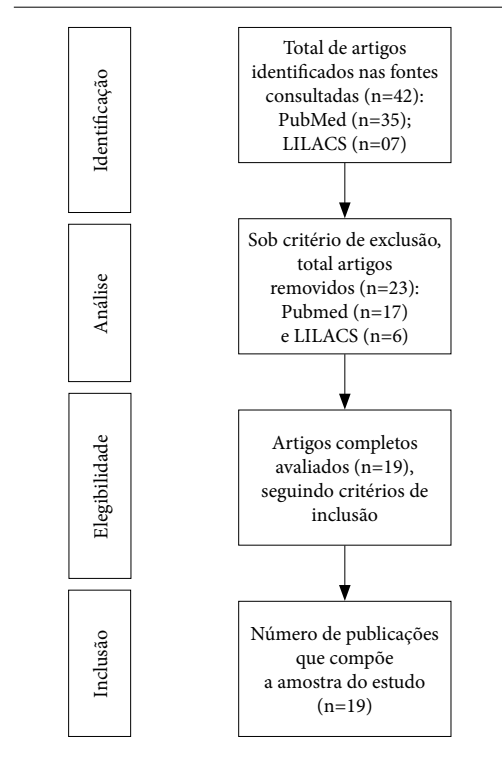


Figura 1. Diagrama do fluxo do processo de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa de acordo com as diretrizes PRISMA.

Fonte: Autoras.

Quanto ao idioma, a maioria dos estudos na língua inglesa $n=15$ (93,75%) e apenas quatro estudos na língua portuguesa (21,05%). Quanto ao país de origem do primeiro autor, estão em maior número provenientes dos Estados Unidos ($n=15$), representando 93,75%, apenas quatro estudos do Brasil. Há uma predominância de autores originários de países desenvolvidos da América do Norte. Nenhum estudo do idioma espanhol, ou proveniente de países cuja língua é o espanhol, foram encontrados, mesmo havendo descritores na língua espanhola inseridos no método, o que sugere a existência de lacuna do conhecimento, requerendo investimentos em pesquisa.

Os estudos foram publicados em periódicos de caráter multidisciplinar, contemplando para aprofundamentos significativos na compreensão do fenômeno, que é complexo e envolve a intersecção da violência na parceria íntima e orientação sexual.

Quadro 1. Publicações analisadas, segundo implicações codificadas em ordem decrescente por ano de publicação.

Artigo	Periódico/Ano/ País Base-Código Categoria	Título	Autoria/ Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
IMPACSo					
1	Psychology of violence/2020/EUA PubMed/ IMPACSo1	Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence by Sexual Orientation, United States	Chen <i>et al.</i> ¹² / Quantitativo	Relatar estimativas de prevalência de várias formas de vitimização de violência entre adultos por orientação sexual.	Indivíduos LGB experimentam uma prevalência maior de várias formas de violência em comparação com indivíduos heterossexuais.
2	Perspect Sex Reprod Health/2020/EUA PubMed/ IMPACSo2	Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization Among Young Adult Sexual Minorities in a Nationally Representative US Sample	Swiatlo <i>et al.</i> ¹³ / Coorte	Abordar as limitações para gerar estimativas de vitimização e perpetração em amostra de jovens adultos.	Homens e mulheres que se identificam como heterossexuais (ou bissexuais entre os homens) têm maiores chances de vitimização e perpetração por algumas formas de VPI.
3	Psychol Violence/2017/EUA PubMed/ IMPACSo3	Empirical Investigation of a Model of Sexual Minority Specific and General Risk Factors for Intimate Partner Violence among Lesbian Women.	Lewis <i>et al.</i> ¹⁴ / Qualitativo	Testar modelo conceitual de fatores de risco específicos e gerais de minorias sexuais para violência por parceiro íntimo entre mulheres lésbicas parceiras.	Demonstrou bom ajuste e ligações significativas de discriminação por minorias sexuais à homofobia e raiva internalizadas, de homofobia internalizada a raiva e problemas com álcool, e de problemas com álcool à violência do parceiro íntimo.
4	Revista Saúde Pública/2017/Brasil PubMed/ IMPACSo4	Intimate partner violence and incidence of common mental disorder	Mendonça e Ludermir ¹⁵ / Coorte prospectivo	Investigar a associação da violência por parceiro íntimo contra a mulher com a incidência de transtornos mentais comuns.	A violência por parceiro íntimo está associada à incidência de transtornos mentais comuns em mulheres.
5	Social Psychology/2022/Brasil Lilacs/ IMPACSo5	Violência por Parceiro Íntimo Lésbico e Apoio Social Percebido	Furukawa <i>et al.</i> ¹⁶ / Estudo quantitativo	Caracterizar a manifestação da violência nas relações homossexuais entre mulheres a partir de sua tipologia e frequência e analisar as associações entres violência e apoio social.	Identificou-se quatro classes significativamente deferentes de padrões de violência sofrida e suporte social percebido.
IMPACult					
6	International Journal of Environmental Research and Public Health/2021/EUA PubMed/ IMPACult1	Perceptions of Psychological Intimate Partner Violence: The Influence of Sexual Minority Stigma and Childhood Exposure to Domestic Violence among Bisexual and Lesbian Women	Islam ¹⁷ / Qualitativo transversal	Examinar as percepções de VPI psicológica, estigma de minorias sexuais e exposição infantil à violência doméstica.	Não foram encontradas relações significativas entre estigma percebido e as percepções de VPI em nenhum dos grupos. Nenhum efeito de moderação foi detectado para a exposição infantil à violência doméstica.

continua

Quadro 1. Publicações analisadas, segundo implicações codificadas em ordem decrescente por ano de publicação.

Artigo	Periódico/Ano/ País Base-Código Categoria	Título	Autoria/ Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
7	Revista Brasileira de Enfermagem/2020/Brasil PubMed/ IMPACult2	Gender violence against woman nursing students: a cross-sectional study.	Silva <i>et al.</i> ¹⁸ / Exploratório-descriptivo	Identificar o perfil dos estudantes de enfermagem que sofreram violência de gênero.	A maioria das pesquisadas experimentou alguma forma de violência de gênero. Estudantes com orientação sexual diferente da heterossexual estiveram mais vulneráveis.
8	Revista Saúde Pública/2017/Brasil PubMed/ IMPACult3	Violence against women, Espírito Santo, Brazil	Leite <i>et al.</i> ¹⁹ / Quantitativo	Estimar a prevalência e os fatores associados às violências psicológica, física e sexual nas mulheres vítimas de violência perpetrada pelo parceiro íntimo atendidas nos serviços de atenção primária.	Maior prevalência de violência psicológica entre mulheres usuárias dos serviços de atenção básica, seguida da violência física e sexual.
9	Journal of women's health/2014/EUA PubMed/ IMPACult4	The role of Violence Against Women Act in addressing intimate partner violence: a public health issue.	Modi <i>et al.</i> ²⁰ / Revisão de literatura	Examinar o papel da legislação quanto a não abordagem da VPI na população imigrante da América.	A legislação americana cria serviços de proteção a VPI, que não eram acessados por conta da recusa dos serviços devido a orientação sexual e identidade de gênero.
IMPACsau					
10	Journal of interpersonal violence/2021/EUA PubMed/ IMPACsau1	Trauma-Informed Care and Health Among LGBTQ Intimate Partner Violence Survivors.	Scheer e Poteat ²¹ / Qualitativo	Identificar até que ponto a população LGBTQ recebeu serviços informados sobre os traumas.	Maiores percepções de receber a abordagem sobre trauma foram associadas a maior empoderamento, maior regulação emocional e menor isolamento social.
11	LGBT Health/2018/EUA PubMed/ IMPACsau2	Psychosocial Stressors and Sexual Health Among Southern African American Women Who Have Sex with Women	Muzny <i>et al.</i> ²² / Quantitativo	Examinar a associação de estressores psicossociais e VPI com comportamentos sexuais, histórico de IST e diagnóstico de DST entre MSM.	Estressores psicossociais são associados à participação em comportamentos sexuais de risco e diagnóstico de DST.
12	Psychiatric services/2018/EUA PubMed/ IMPACsau3	Behavioral Health Treatment Patterns Among Employer-Insured Adults in Same- and Different-Gender Marriages and Domestic Partnerships	Tran <i>et al.</i> ²³ / Qualitativo	Examinar os tratamentos de saúde comportamental entre adultos segurados pelo empregador em parceria e casamento doméstico de gênero diferente e iguais.	Adultos com parceiros do mesmo sexo que vivem em estados com menos proteções legais para LGBT eram menos propensos a receber tratamento de saúde comportamental.
13	American Family Physician/2017/EUA PubMed/ IMPACsau4	Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women.	Knight e Jarrett ²⁴ / Qualitativo	Quantificar número de lésbicas e bissexuais nos EUA e correlacionar com os riscos relativos ao aparecimento de agravos em saúde.	MSM podem correr riscos desproporcionais de agravos a saúde, incluindo a violência por parceiro íntimo.

continua

Quadro 1. Publicações analisadas, segundo implicações codificadas em ordem decrescente por ano de publicação.

Artigo	Periódico/Ano/ País Base-Código Categoria	Título	Autoria/ Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
14	Journal of general internal medicine/2016/ EUA PubMed/ IMPACSAu5	Prevalence of Intimate Partner Violence among Women Veterans who Utilize Veterans Health Administration Primary Care	Kimerling <i>et al.</i> ^{25/} Coorte retrospectivo	Identificar a prevalência de VPI entre mulheres veteranas que utilizam os cuidados da VHA.	Alta prevalência de VPI entre mulheres e a maioria das quais depende do VHA como fonte de cuidados de saúde.
15	Jornal of clinical nursing/2016/ EUA PubMed/ IMPACSAu6	Reproductive coercion, sexual risk behaviors and mental health symptoms among young low-income behaviorally bisexual women: implications for nursing practice	Alexander <i>et al.</i> ^{26/} Quantitativo transversal	Descrever a prevalência de coerção reprodutiva, comportamentos sexuais de risco e sintomas de saúde mental entre mulheres.	Uma proporção maior de mulheres que fazem sexo com mulheres e homens relatou experimentar coerção reprodutiva.
16	Journal of family violence/2015/ EUA PubMed/ IMPACSAu7	Discrepant Alcohol Use, Intimate Partner Violence, and Relationship Adjustment among Lesbian Women and their Relationship Partners	Kelley <i>et al.</i> ^{27/} Quantitativo transversal	Examinar a associação entre ajuste de relacionamento e uso discrepante de álcool entre mulheres lésbicas e seus parceiros íntimos do mesmo sexo após o controle.	A discrepância no uso de álcool foi associada a um pior ajuste no relacionamento após o controle da agressão.
17	Journal of Women's Health/2015/ EUA PubMed/ IMPACSAu8	Sexual and Reproductive Health Indicators and Intimate Partner Violence Victimization Among Female Family Planning Clinic Patients Who Have Sex with Women and Men.	McCauley <i>et al.</i> ^{28/} Intervenção prospectivo	Comparar WSM e WSM em prevalência de VPI e comportamentos de saúde sexual e reprodutiva.	WSWM foram significativamente mais propensos do que WSM para relatar um histórico de vida de VPI.
18	Violence Against Women/2015 EUA PubMed/ IMPACSAu10	Emotional Distress, Alcohol Use, and Bidirectional Partner Violence Among Lesbian Women.	Lewis <i>et al.</i> ^{29/} Quantitativo	Demonstrar que entre as lésbicas, o sofrimento emocional está associado ao maior consumo de álcool, e estes estão diretamente associados a BPV.	Sofrimento emocional e problemas relacionados ao álcool são fatores de risco para VPI entre mulheres lésbicas.
19	Journal of general internal medicine/2014/ EUA PubMed/ IMPACSAu10	Sexual minority status and violence among HIV infected and at-risk women.	Pyra <i>et al.</i> ^{30/} Quantitativo longitudinal	Compreender que mulheres de minorias sexuais com risco para o vírus HIV podem enfrentar riscos maiores de violência.	Mulheres bissexuais são mais vulneráveis à violência; múltiplos parceiros sexuais, sexo transacional.

Fonte: Autoras.

Quanto a metodologia empregada nas publicações a predominância de métodos quantitativos, buscando a priorização da identificação e análise da prevalência da violência, os tipos mais comuns das violências e os desfechos das exposições ao fenômeno da violência na parceria íntima, bem como os fatores que a impactam. Necessário aumentar esforços e investimentos em pesquisas qualitativas.

O método qualitativo está em menor quantidade, demonstrando uma lacuna, uma vez que o fenômeno da violência é melhor compreendido quando se dá voz aos interlocutores envolvidos, e o método qualitativo é o que melhor dá luz a esse cenário. Bosi³¹ discorre que a violência, transita em variados cenários e, para um melhor aprofundamento é necessário diálogos entre pesquisadores e contextos vivenciados, além das percepções que os interlocutores possuem sobre suas vidas.

Conforme demonstrado no Quadro 1, para melhor visualização e análise, os artigos foram agrupados segundo os objetivos alcançados e, receberam a seguinte codificação: IMPACSo; IMPACult e IMPACSau. Deste modo, após leitura na íntegra dos artigos, foram reveladas duas categorias de análise: 1) A violência na parceria íntima e os impactos socioculturais, e 2) A violência na parceria íntima e os impactos na saúde.

A violência na parceria íntima e os impactos socioculturais

O fenômeno da violência na parceria íntima é complexo e seus contextos invisibilizados, tornando-o não reconhecido como problema a ser enfrentado sendo assim repleto de efeitos e impactos (IMPACult4; IMPACult1). A sociedade traz a validação sociocultural para a monossexualidade, ou seja, a aprovação das relações advindas de atrações sexuais exclusivamente para um único gênero ou sexo.

As mulheres bissexuais por apresentarem atrações sexuais não monossexuais, estariam menos protegidas e sob maiores riscos tanto de vitimização, quanto de perpetração da violência por parceria íntima quando comparadas às mulheres heterossexuais e homossexuais. Uma das hipóteses levantadas foram que, além delas sofrerem estigmas e discriminações vivenciadas externamente aos seus relacionamentos, estariam recebendo menos proteção advinda de afiliações à grupos LGBT ideológicos. Em geral, a filiação em grupos de gays costuma ser pela identidade sexual e não pela atração sexual, conferindo às bissexuais rejeições nos grupos, por apresenta-

rem senso distinto. Os movimentos sociais LGBT ao não reconhecerem esse grupo não conferem proteção e as sujeitam a mais atos violentos, preferidas pelas próprias lésbicas afiliadas (IMPACSo2; IMPACSau2; IMPACSau6; IMPACSau8).

No campo da sexualidade há também o aspecto cultural relacionado a flutuação das orientações sexuais, ou seja, a sociedade tende a validar orientações sexuais cujas dimensões são estáveis ao longo da vida. Nesse sentido, mulheres que expressam flexibilidade, alterando ao longo da vida suas atrações/práticas, comportamentos e identidade sexuais, estão suscetíveis a rejeição e repúdio, tornando-se vulneráveis à violência na parceria íntima (IMPACSau6; IMPACult1).

Além disso, existe a crença cultural de desconfiança em relação à bissexualidade, inferindo que são pessoas incapazes de estarem em relacionamentos monogâmicos, caso os pares românticos assim o desejarem. A tão propagada monogamia passa então a ser o viés negativo para as mulheres com identidade bissexuais, pois, ao terem interesses em manter práticas sexuais com homens e/ou com mulheres, acredita-se que não são capazes de estabelecerem relações afetivas fiéis e monogâmicas (IMPACSo2; IMPACSo1; IMPACSau1; IMPACSau2).

Outros impactos socioculturais decorrentes da violência na parceria íntima de mulheres homo/bissexuais foram os publicizados pelos estudos, um deles está relacionado ao ônus socioeconômico já que milhões de mulheres, podem ao longo de suas vidas, perderem dias remunerados de trabalho. Perdas dessa magnitude impactam, sobretudo, países com alta prevalência da violência contra a mulher (IMPACSo1 e IMPACult4, IMPACSau1).

O status de minoria sexual, as condições socio-histórico-culturais, as rejeições das sexualidades, são trazidos como fatores que se interligam e conferem às mulheres percepções permissivas à violência na parceria íntima, vulnerabilizando-as e conduzindo-as para um estado de insegurança e de não reconhecimento das violências experimentadas (IMPACult1; IMPACSau6; IMPACSau8; IMPACSau4; IMPACSo2). Deste modo, ao ameaçar revelar aos outros que a mulher é gay ou lésbica, passa a ser uma tática para controlar suas parcerias; evidenciando a violência na parceria íntima ao heterossexismo. Nesse cenário, a mulher que já recebe externamente influências estigmatizantes permanece na relação abusiva por medo das respostas negativas das pessoas, instituições e ambiente de trabalho (IMPACSau2; IMPACSau6).

Circunstâncias de vida recheadas por discórdia e hostilidade, incutem sobre as mulheres sentimentos internalizados de homofobia e bifobia (IMPACSAu6; IMPACult1; IMPACSAu8). Esse contexto pode contribuir para que elas se tornem menos perspicazes em identificarem a violência, pois já entram em relacionamentos íntimos repletas de experiências de rejeições como assédios e discriminações e, portanto, fragilizadas (IMPACult1; IMPACSAu6; IMPACSAu8).

Além disso, pode haver uma disparidade da violência por parceria íntima em mulheres que são consideradas do grupo social minoritário em relação às mulheres heterossexuais, utilizando-se do modelo de estresse das minorias. Sob essa lógica, nem todas as mulheres experimentarão os mesmos tipos de violências e nem de maneira igual, à medida que as mulheres homo/bissexuais estariam do ponto de vista hierárquico ainda mais predispostas a situações de violências na parceria íntima, com poucas ou nenhuma condição de enfrentar e/ou romper com as agressões (IMPACSo2; IMPACSo1; IMPACSAu1; IMPACSAu2).

Além do modelo de estresse das minorias, há outros como o modelo socioecológico e visão sindêmica, que interseccionam cultura e ambiente como influenciadores ao fenômeno da violência (IMPACSAu9; IMPACSAu10; IMPACult1). Há um cruzamento de fatores como a estrutura heteronormativa, o estigma, experiências de violência por parceria íntima, que pressionam mulheres homo e bifetivas e moldam suas vidas de maneira diferente das mulheres heterossexuais (IMPACSAu2; IMPACSAu6; IMPACult1).

O status das minorias sexuais, possibilitam o chamado “triplo risco”: situações de sofrimento como resultados da exposição ao racismo, sexismo e heterossexismo (IMPACSAu2; IMPACSAu6; IMPACult1; IMPACSo5). Os estudos indicaram ainda a necessidade de que os países adotem leis e políticas robustas, proteção e inibitória a violência contra a mulher com envolvimento às mulheres bifetivas e homoafetivas (IMPACult4; IMPACSol; IMPACSAu1).

A violência na parceria íntima e os impactos na saúde

As mensagens negativas sobre sexualidade e/ou conflitos pela orientação sexual não-heteronormativa, muitas vezes em condições econômicas desfavoráveis, inseridas em contextos sociais estigmatizados tanto na sociedade em geral, quanto na comunidade LGBTQI+, resultam em

estresse e podem levar a graves consequências para a saúde dessa população, tais como, depressão, tristeza, ansiedade, insônia, entre outros (IMPACSAu4; IMPACSo3; IMPACult1; IMPACSAu6).

O estresse de minorias sexuais envolve experiências fora das relações íntimas afetivas como situações de violência, assédios e discriminações; e dentro das relações íntimas como ocultação da identidade e/ou práticas sexuais; homonegatividade internalizada, e sentimentos negativos sobre si mesmo a partir de experiências estigmatizantes (IMPACSo2; IMPACSAu10; IMPACSAu3; IMPACSo3; IMPACSAu6).

As mulheres temem “sair do armário” por medo de sofrerem reações preconceituosas em seus ambientes, e por recearem a desaprovação pelas famílias, amigos e profissionais que as acolhem em diversos equipamentos de proteção e cuidado (IMPACSAu4). Experiências estressantes podem exacerbar a violência na parceria íntima, tanto na vitimização, quanto na perpetração. Há o incremento das vulnerabilidades, propiciando risco aumentado à saúde física e mental dessas mulheres, desregulando suas emoções, possibilitando menor agência, silenciamentos, traumas e baixo empoderamento (IMPACSAu1; IMPACSAu10; IMPACSAu9).

Vivências negativas que envolvem dimensões socioculturais como homonegatividade, heterossexismo, monossexismo, desigualdades de poder, estigmatizações, marginalizações, abuso físicos e sexuais na infância e violências estruturais, entre outros são variáveis na grande maioria inalteráveis e/ou de difíceis interferências. Entretanto, há contextos com altos níveis de impactos à saúde e que são com riscos modificáveis, quando envolvem variáveis de relacionamentos como manejo de conflitos, satisfação pessoal e relacional, comunicabilidade, habilidades de resolução de conflitos e que quando interferidos podem mitigar o fenômeno da violência na parceria íntima (IMPACSAu9; IMPACSo3; IMPACSAu3).

Essas dimensões interferem diretamente na ampliação de sofrimentos emocionais das mulheres, levando-as à irritabilidade e hostilidade. Os estudos revelaram que em relação às mulheres heterossexuais, as lésbicas são mais propensas a se socializarem em locais como bares e clubes que promovem o uso abusivo de álcool e outras drogas (IMPACSAu7; IMPACSo3; IMPACSAu7). Os sentimentos negativos e o uso abusivo de álcool por esse grupo geralmente estão relacionadas às agressões físicas e verbais, aumentando os riscos para violência na parceria íntima (IMPACSAu7; IMPACSo3; IMPACSo1).

Frequentemente as perpetrções de agressões psicológicas e verbais, dominâncias e isolamentos nos relacionamentos dessas mulheres, impactam negativamente na saúde delas, com aparecimentos de transtornos mentais comuns como a depressão e a ansiedade, além de dependência química pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Além da instabilidade em saúde mental, surgem também os sintomas físicos como: traumas; lesões agudas; distúrbios neurológicos; transtornos gastrointestinais; problemas físicos como dores de cabeça, vertigens, desmaios, irritabilidade, abuso de álcool e outras drogas; fadiga crônica, problemas cardíacos, transtornos alimentares como obesidade (IMPACSo3; IMPACSau7; IMPACSo1).

Os comportamentos coercitivos e sexuais de risco também foram apontados pelos estudos como variáveis que condicionam a exposições de sexo vaginal reduzindo a frequência do uso de preservativo e aumentando os índices de doenças sexualmente transmissíveis (IMPACSo3; IMPACSau7; IMPACSo1; IMPACSau6).

As mulheres bissexuais estão em maiores riscos de gravidez indesejada porque a adesão aos comportamentos contraceptivos pode mudar dependendo do sexo de suas parcerias durante determinado período de tempo (IMPACSau6). Contudo, tanto as mulheres homossexuais quanto as bissexuais passam por sofrimentos psicológicos por conta da saúde reprodutiva e sexual, pois enfrentam pressões sociais para se alinharem às expectativas heterossexistas de relacionamentos e se veem muitas vezes envolvidas em gravidezes indesejadas (IMPACSo3; IMPACSau7; IMPACSo1).

Tais condições impactam em problemas relativos à saúde reprodutiva e sexual, Aids/HIV, DSTs, gravidez, depressões durante e pós-parto, partos prematuros, baixo peso ao nascer, morte neonatal, prejuízo na saúde mental infantil, problemas comportamentais de delinquência e uso abusivo de substâncias (IMPACSo3; IMPACSau7; IMPACSo1).

A cultura hegemônica acaba impactando negativamente na saúde sexual dessas mulheres que ao ocultarem suas orientações sexuais acabam não revelando seus comportamentos e práticas sexuais aos profissionais de saúde, prejudicando as diferentes estratégias de prevenção de doenças e do cuidado (IMPACSau6). Em contrapartida, os casais homoafetivos que se relacionam em uniões legais civis, costumam já “terem saído do armário” e, por terem revelado suas orientações sexuais aos seus empregadores/patrões, favore-

ce a inclusão de suas parcerias em programas de saúde segurados pelos empregadores, conferindo-lhes melhor alcance na saúde (IMPACSau3; IMPACSau4; IMPACSau5).

A promoção de instituições inclusivas, profissionais sensíveis às condições de saúde das mulheres homo e bífetivas; serviços preventivos com triagens, avaliações de riscos, planejamento, serviços de apoio transversais, vínculos comunitários integrados e uma ampla gama de programas de saúde incentivam a adoção de práticas de rastreamento da violência na parceria íntima entre mulheres homo/bissexuais (IMPACSau1; IMPACSau3; IMPACSau5).

Desta forma, os defensores da saúde pública devem estar atentos ao monitoramento e ao fortalecimento de toda a máquina institucional para o enfrentamento da violência contra a mulher na parceria íntima dado os impactos causados na saúde delas (IMPACSau1; IMPACSau3; IMPACSau5). E por fim, os estudos indicaram que devido aos elevados índices da desigualdade de gênero, da violência contra a mulher, homo-lesbo-transfobia na América Latina, há necessidade de realizar mais estudos críticos a respeito de masculinidades e gênero, no sentido de proporcionar transformações profundas em níveis políticos e socioculturais que questionem o patriarcado, o machismo e à heteronormatividade (IMPACSo5; IMPACSau1; IMPACSau3; IMPACSau5).

Discussão

Contemporaneamente a literatura indica que a mulher deve ser concebida como uma construção sociocultural ideológica com liberdade para exercer sua sexualidade, entretanto, a condição de mulher com orientação sexual que não se encaixe na heteronormatividade predispõe o grupo a situações de violência na parceria íntima, justamente, por estarem aquém das políticas de enfrentamento e proteção das mulheres heterossexuais, compondo um grupo minoritário^{26,32-34}.

Assim como o patriarcado impõe hierarquias de gênero em que a mulher é subjugada e inferiorizada frente ao homem, as normas heterossexistas também hierarquizam e subordinam as práticas sexuais, favorecendo o surgimento das minorias sexuais, composta por grupos que em razão de sua orientação sexual, identidade de gênero, práticas sexuais e comportamentos, contrariam as normas heterossexistas e passam a serem subjugados e inferiorizados pela sociedade patriarcal heteronormativa.

A ordem societária patriarcal também se faz presente nas relações homo/biafetivas, tendo em vista que na tentativa de manter o poder e controle sobre a parceira, muitas vezes a agressora acaba assumindo um comportamento coercitivo e violento próprio e determinado por quem se designa o “homem da relação”, portanto, a cultura do patriarcado que estabeleceu os papéis sociais de gênero passa a orientar as relações de mulheres homo/biafetivas^{26,32-35}.

Sob essa lógica, as experiências da desigualdade de gênero culturalmente naturalizadas, levam as mulheres a situações em que, um sujeito por deter maior poder se vale de atos para, ou reiterar ou ampliar seu poder, instaurando a coerção – que é a expressão da violência legitimamente implementada pelos desequilíbrios de poder, vivenciada sobretudo por grupos minoritários de mulheres (homo e bissexuais)^{26,32-35}.

Além disso, os traumas incutidos pela trajetória de vida, as discriminações e preconceitos além de pertencer a um grupo cuja orientação sexual é repelida e rejeitada associados a baixa condição socioeconômica e a cor da pele causam desequilíbrios de poder na relação e deixam uma das partes vulnerável a violência por parte da parceira. Uma mulher negra, migrante, homossexual, advinda de uma localidade culturalmente dominada por homens, poderá, mesmo vivendo em países mais inclusivos, ser mesmo assim sujeitada ao acultramento. Ela pode não reconhecer a violência vivenciada e muito menos as consequências legais daqueles atos; expondo-a à violência, com impactos em sua segurança e saúde^{20,36}.

Deste modo, o apoio social é fator de proteção, podendo influenciar na percepção de pertencimento, validação e o quanto a mulher se sente protegida. O suporte social percebido pode reduzir sintomas psicológicos, sendo promocional à saúde mental delas^{16,37}.

Os dados coletados nesta revisão demonstram a condição de vulnerabilidade em que se encontra essa população em relação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Corroborando-se com o evidenciado pelo Brasil sem Homofobia³⁸ – programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT – na questão de que políticas públicas se faz necessário para o combate ao preconceito e às intolerâncias, tendo em vista as consequências em iniquidades e falta da garantia de direitos fundamentais^{38,39}.

No campo da saúde, se torna imprescindível um olhar para as necessidades em saúde, bem como os desafios que se colocam para a qualificação da atenção a essa população, que diz respeito

não necessariamente a características intrínsecas a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, mas também às consequências das representações e significações que recaem sobre suas práticas sexuais e modos de vida, enquanto desviantes em relação a um suposto padrão de normalidade ou saúde implicado na heteronormatividade moralmente vigente³⁹.

Deste modo, é preciso desassociar a sexualidade da noção de reprodução, problematizando a saúde sexual e abrindo o campo para a consideração de diferentes expressões e possibilidades do exercício da sexualidade para além da naturalização da heterossexualidade. É ampliar discussões sobre direito e sexualidade a partir da perspectiva da universalidade dos direitos humanos⁴⁰.

A luta por um direito democrático da sexualidade requer a desmedicalização do discurso e das práticas a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos, democratizando a discussão sobre sexualidade para além do viés médico-biológico³⁹. Ampliação das redes de cuidado, por meio da promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade, propagações de estratégias voltadas a implementação de ações intersetoriais, participações de movimentos sociais e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população no enfrentamento às violências, aos preconceitos e discriminações, se fazem necessárias para a promulgação de dispositivos de justiça na garantia de direitos⁴¹.

A invisibilidade das mulheres lésbicas e bissexuais nos espaços de cuidado a saúde, assim como o despreparo dos profissionais para atender essa população vem sendo denunciado pelas organizações formais desses segmentos desde a década de 1980. No decorrer do tempo as demandas foram sendo visibilizadas e incluídas pelas políticas e publicadas em cartilhas e manuais governamentais de orientações para boas práticas^{42,43}.

Entretanto, esse avanço e conquista cessaram em 2014, sendo o período posterior marcado por entraves, desafios e retrocessos, além de ter sido observado que os avanços de outrora não foram o suficiente para a melhoria dos cuidados oferecidos para as mulheres lésbicas e bissexuais^{42,43}.

Historicamente o movimento dessas mulheres passou a ser compreendido como movimento social no campo político na década de 1970, ocasião em que surgiu o Grupo Somos^{44,45}. Contudo, com pouca representatividade⁴⁶ quando comparado aos homens gays e não ganhou força, por isso posteriormente as mulheres lésbicas criaram o Grupo Lésbico Feminista, substituído em 1981 pelo Grupo Ação Lésbica Feminista⁴⁵.

Desde então a luta pela conquista e garantia de direitos vem ganhando força, sendo inclusive criado em 1991 a Rede Nacional Feminista de Saúde (RFS), com demandas sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres já em âmbito nacional, possibilitando assim discutir temas que eram negligenciados anteriormente como a violência doméstica, sexual e racial. A rede de abrangência nacional que integrou organizações não governamentais e governamentais foi de suma importância para a construção de políticas públicas no país para essa população⁴².

Foram incluídas pautas que há anos vinham sendo levantadas pelo movimento lésbico, apesar de serem embasadas em produções acadêmicas internacionais, alguns temas perpassavam o contexto brasileiro como: a falta de formação de profissionais de saúde para atender mulheres lésbicas e bissexuais, a crença equivocada de que o sexo entre mulheres não podem transmitir infecções sexualmente transmissíveis, isentando-as do uso de preservativos durante as relações sexuais, as dificuldades de acessar serviços de saúde e a falta de acolhimento conforme sua orientação sexual, entre outros⁴⁶.

Cabe ressaltar, que na arena política a visibilidade desse grupo requer constantes disputas, na medida em que há avanços e retrocessos na garantia de seus direitos, um dos entraves diz respeito a invisibilidade das mulheres bissexuais, que apesar de estar incluída no documento de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ainda continua invisível na trajetória do movimento lésbico que alega a falta de identidade desse grupo quanto a sexualidade e também sobre um certo privilégio dessa população que poderia ter acesso tanto a homens quanto mulheres. Há também as ideias preconcebidas da bissexualidade como sendo uma identidade transitória, suposta promiscuidade e a indecisão dessas mulheres, fatores que contribuem para a deslegitimar suas identidades^{46,47}.

Nesse sentido, frente as diferentes lacunas o documento de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (2014) foi criado para garantir que essa população seja abordada de forma integral, para além da reprodução, mas enquanto mulher sujeito de direitos e liberdade sexual. O documento traz ainda a importância de se formar profissionais sensíveis a diversidade e pluralidade das orientações sexuais, aptos a acolher o ser humano, segundo a sua singularidade e orientação sexual⁴⁷.

Conclusão

O estudo possibilitou integrar diferentes contextos que envolvem a violência contra a mulher na parceria íntima em relações homossexuais e bissexuais vivenciadas e os impactos dessas agressões ao longo de suas vidas.

Observou-se ainda que existem poucas publicações da temática no contexto brasileiro, sendo o maior volume delas nos países desenvolvidos, o que significa que a discussão e preocupação em enfrentar o problema já se legitimou nesses locais, dado ao maior avanço tecnológico, acesso a diferentes culturas e informações desses países.

Este estudo constatou que a violência na parceria íntima reproduz impactos socioculturais e de saúde nas mulheres em relações homo/biafetivas e que essa demanda está invisível nos serviços de saúde. Além disso, as mulheres são apreendidas segundo sua capacidade de reprodução sexual, ficando em segundo plano suas orientações sexuais, exercício de sexualidade e os desfechos advindos dessas relações.

Por fim, o patriarcado e a heteronormatividade contribuem para que mulheres homo/biafetivas fiquem à margem da sociedade e dos serviços de saúde que não conseguem incluí-las segundo suas necessidades de saúde.

Colaboradores

FL Mota, MAS Almeida e DF Machado: concepção do artigo, revisão bibliográfica, análise dos resultados e redação final do texto.

Referências

- Machado DF, Castanheira ERL, Almeida MAS. Interações entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 3):5003-5012.
- Meyer I. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995; 36(1):38-56.
- Saffiotti HIB. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
- Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Realid* 1995; 20(2):71-99.
- Saffiotti HIB. Primórdios do conceito de gênero. *Cad Pagu* 1999; 12:157-163.
- Conceição ACL. Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero. *Rev Bras Sociol Emocao* 2009; 8(24):738-757.
- Segato RL. Gênero y colonialidad: en busca de claves de lectura y de um vocabulario estratégico descolonial. In: Bidaseca K, Laba VV, editores. *Feminismos y Poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*. Buenos Aires: Godot; 2011. p. 17-48.
- Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc* 2015; 27(2):256-266.
- Knafl K, Whitemore R. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-553.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Chen J, Walters ML, Gilbert LK, Patel N. Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence by Sexual Orientation, United States. *Psychol Violence* 2020; 10(1):110-119.
- Swiatlo AD, Kahn NF, Halpern CT. Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization Among Young Adult Sexual Minorities. *Perspect Sex Reprod Health* 2020; 52(2):97-105.
- Lewis RJ, Mason TB, Winstead BA, Kelley ML. Empirical Investigation of a Model of Sexual Minority Specific and General Risk Factors for Intimate Partner Violence among Lesbian Women. *Psychol Violence* 2017; 7(1):110-119.
- Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Rev Saude Publica* 2017; 51:32.
- Furukawa LYA, Pessoa ASG, Komatsu AV. Lesbian intimate partner violence and perceived social support. *Paideia (Ribeirão Preto)* 2022; 32:e3206.
- Islam S. Perceptions of Psychological Intimate Partner Violence: The Influence of Sexual Minority Stigma and Childhood Exposure to Domestic Violence among Bisexual and Lesbian Women. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(10):5356.
- Silva LCPD, Hino P, Oliveira RNG, Fernandes H. Gender violence against woman nursing students: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* 2020; 74(5):e20200539.
- Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saude Publica* 2017; 51:33.
- Modi MN, Palmer S, Armstrong A. The role of Violence Against Women Act in addressing intimate partner violence: a public health issue. *J Womens Health (Larchmt)* 2014; 23(3):253-259.
- Scheer JR, Poteat VP. Trauma-Informed Care and Health Among LGBTQ Intimate Partner Violence Survivors. *J Interpers Violence* 2021; 36(13-14):6670-6692.
- Muzny CA, Pérez AE, Eaton EF, Agénor M. Psychosocial Stressors and Sexual Health Among Southern African American Women Who Have Sex with Women. *LGBT Health* 2018; 5(4):234-241.
- Tran LD, Xu H, Azocar F, Ettner SL. Behavioral Health Treatment Patterns Among Employer-Insured Adults in Same- and Different-Gender Marriages and Domestic Partnerships. *Psychiatr Serv* 2018; 69(5):572-579.
- Knight DA, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *Am Fam Physician* 2017; 95(5):314-321.
- Kimerling R, Iverson KM, Dichter ME, Rodriguez AL, Wong A, Pavao J. Prevalence of Intimate Partner Violence among Women Veterans who Utilize Veterans Health Administration Primary Care. *J Gen Intern Med* 2016; 31(8):888-894.
- Alexander KA, Volpe EM, Abboud S, Campbell JC. Reproductive coercion, sexual risk behaviours and mental health symptoms among young low-income behaviourally bisexual women: implications for nursing practice. *J Clin Nurs* 2016; 25(23-24):3533-3544.
- Kelley ML, Lewis RJ, Mason TB. Discrepant Alcohol Use, Intimate Partner Violence, and Relationship Adjustment among Lesbian Women and their Relationship Partners. *J Fam Violence* 2015; 30(8):977-986.
- Mccauley HL, Silverman JG, Decker MR, Agénor M, Borrero S, Tancredi DJ, Zelazny S, Miller E. Sexual and Reproductive Health Indicators and Intimate Partner Violence Victimization Among Female Family Planning Clinic Patients Who Have Sex with Women and Men. *J Womens Health (Larchmt)* 2015; 24(8):621-628.
- Lewis RJ, Padilla MA, Milletich RJ, Kelley ML, Winstead BA, Lau-Barraco C, Mason TB. Emotional Distress, Alcohol Use, and Bidirectional Partner Violence Among Lesbian Women. *Violence Against Women* 2015; 21(8):917-938.
- Pyra M, Weber K, Wilson TE, Cohen J, Murchison L, Goparaju L, Cohen MH. Sexual minority status and violence among HIV infected and at-risk women. *J Gen Intern Med* 2014; 29(8):1131-1138.
- Bosi ML. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):575-586.
- Crenshaw K. Mapping the Margins Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Rev* 1991; 43:1241-1299.
- Schraiber L, d'Oliveira AF, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, Durand J, Pinho A. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface (Botucatu)* 2003; 7(12):41-54.
- Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003; 129:674-697.

35. Arendt H. *Sobre a Violência*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.
36. Tjaden P, Thoennes N. *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, D.C., Atlanta: US Dept of Justice, National Institute of Justice, US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention; 2000.
37. Dias NG, Costa D, Soares J, Hatzidimitriadou E, Ioannidi-Kapolou E, Lindert J, Sundin Ö, Toth O, Barros H, Fraga S. Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Fam Pract* 2019; 36(2):117-124.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: MS; 2004.
39. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saude Soc* 2008; 17(2):11-21.
40. Rios RR. Notas para o desenvolvimento de um direito democrático da sexualidade. In: Rios RR, organizador. *Em defesa dos direitos sexuais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2007. p. 13-38.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: MS; 2013.
42. Rede Feminista de Saúde. *Posições Políticas. Publicação Especial da Gestão 2011/2015*. Florianópolis: Rede Feminista de Saúde; 2015.
43. Alves IG, Moreira LE, Prado MAM. *Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade* [Internet]. PSSA; 2020 [acessado 2023 fev 19]. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1072>.
44. Facchini R. Movimento homossexual no Brasil: Reconstituo um histórico. *Cad AEL* 2003; 10(18/19):81-125.
45. Carrara S. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil Contemporâneo. *Rev Bagoas* 2012; 4(5):131-148.
46. Fernandes M, Soler LD, Leite MCBP. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: Nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Rev Bis* 2018; 19(2):37-46.
47. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais*. Brasília: MS; 2014.

Artigo apresentado em 12/04/2023

Aprovado em 08/05/2023

Versão final apresentada em 10/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva