

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Vivências de pessoas lésbicas, gays e bissexuais
vítimas de violência doméstica por pessoas
cuidadoras

André Lira Balio, n.º 32818

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Sofia Neves

Coorientadora: Professora Doutora Joana Topa



Agradecimentos

Findada esta fase tão importante da minha vida, é essencial referir todas as pessoas que estiveram presentes ao longo desta caminhada, desde o início da minha licenciatura até agora, no final do mestrado, com a entrega da minha dissertação.

Primeiramente devo agradecer à minha família, à minha mãe, ao meu avô e avó, à minha namorada, e à minha bisavó por terem sempre acreditado em mim e terem-me motivado ao longo deste percurso árduo e cheio de obstáculos, mas deveras enriquecedor e repleto de ensinamentos para o meu futuro enquanto pessoa e profissional. Agradeço também aos meus animais, Casca e Jasmim por estarem sempre presentes e dispostos a reconfortar-me. Sem a minha família não seria a pessoa que sou hoje, obrigado pelas oportunidades e por terem pautado a minha trajetória de vida com apoio e amor.

Gostava ainda de prestar os meus agradecimentos à professora Sofia Neves e à professora Joana Topa pelos seus contributos riquíssimos durante a realização desta dissertação de mestrado. Sem a vossa empatia e o vosso vasto conhecimento sobre estas temáticas este trabalho não seria, certamente, o mesmo. Nesse sentido agradeço imensamente à equipa do Projeto Íris por todos os ensinamentos partilhados, e a todos/as os/as participantes que partilharam as suas vivências e vulnerabilidades, possibilitando a realização deste estudo.

Por fim, agradeço às minhas melhores amigas Joana e Sandra por estarem sempre presentes ao longo de todos estes anos e por estarem dispostas a ouvir-me e apoiar-me, sempre que necessário. Um enorme obrigado também às minhas amigas, e colegas de faculdade, Rita, Patrícia, Inês e Ernestina pelo apoio e ajudas ao longo da licenciatura e do mestrado, nomeadamente durante a realização do meu estágio e desta dissertação. Fico muito grato por ter partilhado estes anos da minha vida ao vosso lado.

Resumo

A presente investigação surge com o objetivo de explorar as vivências de pessoas lésbicas, gays e bissexuais vítimas de violência doméstica perpetrada pelas figuras cuidadoras, ao longo da infância e juventude. A nossa investigação surge devido à prevalência desta problemática, que contribui para as situações de elevada vulnerabilidade desta população, que se encontra altamente silenciada e invisibilizada.

Assim, foram realizadas 14 entrevistas com pessoas LGB adultas que relataram situações de violência familiar ao longo do seu desenvolvimento. Depois da análise dos seus relatos foi possível aprofundar e caracterizar este flagelo, tendo por base as trajetórias familiares das vítimas, as tipologias de violência utilizadas, as sequelas deste fenómeno, e as outras formas de violência que vieram revitimar os/as participantes.

De um modo geral, foi possível caracterizar os sistemas familiares das vítimas, tendo em conta as discussões, violência e consumos de substâncias existentes entre os seus membros, bem como as crenças conservadoras que reforçaram estes episódios.

Para além disto, foi possível descrever as tipologias de violência ocorridas, como violência física, psicológica, social, sexual e negligência, bem como as consequências que estes episódios surtiram nas vítimas. Estas sequelas são evidentes em situações de isolamento, baixo aproveitamento escolar, sintomatologia ansiógena e depressiva, e ideação suicida.

Por fim, foi possível averiguar outras situações de violência frequentes, como *bullying* e violência na intimidade. Ademais, muitos/as participantes relataram fenómenos de dupla vitimação por parte de profissionais dos mais variados setores, como educação, saúde, segurança social e administração interna, aquando da sua procura de ajuda ou de denúncia.

Abstract

The main objective of this investigation was to explore the experiences of lesbian, gay and bisexual people who are victims of domestic violence perpetrated by their caregivers, throughout their childhood and youth. Our investigation was motivated by the prevalence of this problem, which contributes to the heightened vulnerability of this group, who are often silenced and invisible.

Thus, 14 interviews were conducted with LGB adults who reported situations of family violence throughout their development. After analyzing their reports, it was possible to deepen and characterize this problem, based on the victims' family dynamics, the types of violence inflicted, the consequences of this phenomena, and the other forms of violence that revictimized the participants.

In general, our results allowed us to characterize the victims' family systems, taking into account the verbal altercations, violence and substance abuse among its members, as well as the conservative beliefs that reinforced this violence.

In addition, it was possible to describe the types of violence that occurred, such as: physical, psychological, social, sexual and neglect. We also considered the different ways that these types of violence affected the participants. These consequences include: isolation, low school performance, symptoms of anxiety and depression, and suicidal ideation.

Lastly, it was possible to investigate other frequent situations of violence, such as bullying and intimate partner violence. In addition, many participants reported further victimization caused by professionals from various sectors, such as education, health, social security and law enforcement, when reporting or seeking help.

Índice

Introdução.....	8
Parte 1 – Enquadramento teórico	8
Capítulo 1 – Violência Doméstica contra Crianças e Jovens.....	8
1. Definições e Conceitos.....	8
1.1 Tipologias de Violência	11
2. Dados estatísticos e evidências empíricas	12
3. As Crianças e Jovens Vítimas de VD e o Sistema de Promoção e Proteção	13
4. Consequências da Exposição à VD na Infância e Juventude	15
Capítulo 2 – Violência Doméstica Contra Crianças e Jovens LGB	16
1. Definições e Conceitos.....	16
1.1 A Comunidade Lésbica, Gay e Bissexual (LGB)	16
1.2 Discriminação LGB-fóbica	17
2. Violência contra pessoas LGBTI	18
2.1 Consequências da Violência LGBTI-fóbica	20
3. Violência Doméstica contra Crianças e Jovens LGBTI.....	21
3.1 Consequências da Violência Familiar LGBTI-fóbica na Infância e Juventude.....	23
Capítulo 3 - Teorias Explicativas	26
Parte 2 - Método.....	28
1. Introdução.....	28
2. Problema e Questões de Investigação	29
3. Objetivos	29

4.	Participantes	30
5.	Técnica de Recolha de Dados	31
6.	Procedimentos	32
7.	Técnicas de Tratamento e Análise de Dados	33
8.	Resultados	34
8.1	Trajetórias de Vida Familiar e de Outras Pessoas Significativas	35
8.1.1	Conflitos no Sistema Familiar	35
8.1.2	Comportamentos Aditivos na Família	36
8.1.3	Crenças Familiares Conservadoras	37
8.1.4	Rede Social e de Suporte	37
8.2	Práticas de Violência Familiar	38
8.2.1	Violência Psicológica	38
8.2.2	Violência Física	39
8.2.3	Negligência	39
8.2.4	Violência Social	40
8.2.5	Expulsão de Casa	40
8.2.6	Violência Sexual	41
8.2.7	Exposição a Violência entre Familiares	41
8.3	Consequências da Violência Familiar	42
8.3.1	Dificuldades de Sociabilização/Isolamento	42
8.3.2	Baixo Aproveitamento Escolar	43
8.3.3	Sintomatologia Depressiva e Ansiógena	43

8.3.4	Automutilação/ Ideação e Tentativa de Suicídio.....	44
8.3.5	Homofobia Internalizada.....	44
8.3.6	Consequências Físicas.....	45
8.4	Outras Formas de Violência	45
8.4.1	<i>Bullying</i>	46
8.4.2	Revitimação por parte do Sistema.....	46
8.4.3	Violência na Intimidade	47
9.	Discussão	48
	Parte 3 - Conclusões.....	52
	Referências.....	56
	Anexos.....	70

Introdução

A presente dissertação surge no sentido de combater a invisibilidade envolta na temática da violência doméstica (VD) familiar perpetrada contra crianças e jovens lésbicas, gays e bissexuais (LGB). Esta é uma temática ainda pouco estudada no âmbito nacional e que deveria, nesse sentido, ser alvo de estudos e relatórios de forma a compreender a sua prevalência.

Assim, ao investigar e aprofundar o conhecimento sobre esta temática será possível combater um flagelo que interfere com as etapas desenvolvimentais mais suscetíveis e frágeis das pessoas LGB: a infância e a juventude. Apenas desta forma seremos capazes de compreender as implicações que estas formas de violência e discriminação apresentam para a trajetória de vida desta população, bem como para a sua saúde física e mental, a curto e longo prazo.

Deste modo, esta investigação surge com o intuito de romper o viés heteronormativo que impossibilita a visibilidade deste fenómeno e das suas vítimas, bem como das suas trajetórias de vida e dificuldades no acesso a recursos. Em primeira instância será apresentada uma revisão da literatura científica existente sobre a problemática, enquadrando as diversas teorias explicativas e dados empíricos. A segunda parte será dedicada ao método adotado na realização da investigação, que permitiu uma recolha, apresentação e discussão de resultados adequada e cientificamente apoiada. É importante referir ainda que esta dissertação se encontra inserida no Projeto Íris, promovido pela Associação Plano i, que investiga as trajetórias de vida de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo (LGBTI) vítimas de VD.

Parte 1 – Enquadramento teórico

Capítulo 1 – Violência Doméstica contra Crianças e Jovens

1. Definições e Conceitos

Iniciamos esta revisão de literatura referindo que o sistema familiar seria, idealmente, um ambiente que fomenta a aprendizagem e desenvolvimento de ferramentas essenciais à interação

social e ao relacionamento dos seus membros com as outras pessoas, para uma vivência eficaz das relações interpessoais e afetivas, como a filiação, a fraternidade, o amor e a sexualidade (Alarcão, 2000). A identidade pessoal de cada pessoa tem a sua origem, deste modo, nas emoções e afetos, positivos ou negativos, gerados e desenvolvidos no seio familiar. Assim, é possível compreender como a violência é impactante quando se encontra presente neste sistema tão fulcral para o desenvolvimento pessoal (Alarcão, 2000).

Apesar disto, é possível observar a existência o flagelo da VD perpetrada contra crianças e jovens dentro do contexto familiar, nos dias de hoje. Este fenómeno foi considerado, durante muito tempo, como um problema da própria família, e como uma forma de educação da criança por parte das suas pessoas cuidadoras (Alarcão, 2000; Gabatz et al., 2013). No entanto, os maus-tratos infantis podem ser definidos como qualquer ação ou omissão, por parte dos/as cuidadores/as, de forma não accidental, que impeça ou coloque em risco a segurança da criança, bem como a satisfação das suas necessidades básicas e psicológicas ou afetivas (Alarcão, 2000; Gabatz et al., 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2022), a violência contra crianças inclui todas as formas de violência contra menores de 18 anos, e envolve principalmente maus-tratos à criança, quer se tratem de agressões físicas, sexuais ou emocionais, e situações de negligência ou exploração infantil, tendo sido perpetradas pelas pessoas cuidadoras ou outras figuras de autoridade. Para além disto, a exposição à violência na intimidade das pessoas cuidadoras também é considerada uma forma de maus-tratos à criança (WHO, 2022). Como consequência, as situações de abuso podem apresentar um dano real ou potencial à saúde, desenvolvimento ou dignidade da pessoa vítima (WHO, 2022).

Por sua vez, o Ministério da Justiça português (Lei n.º 57/2021 de 16 de agosto), assume a existência de uma situação de VD sempre que uma pessoa, de modo intencional ou não, infligir maus-tratos físicos ou psicológicos, incluindo castigos corporais, privações de liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso a recursos económicos e patrimoniais, a cônjuge ou ex-

cônjuge, de outro ou do mesmo sexo, com quem a pessoa agressora apresente ou tenha apresentado uma relação de intimidade, mesmo sem coabitação. Este fenómeno também se aplica a progenitor/a de descendente comum em 1.º grau, ou a pessoa particularmente indefesa em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que coabite com a pessoa agressora, ou ainda, a uma pessoa menor que seja seu/sua descendente. Relativamente aos maus-tratos, o Ministério da Justiça (Lei n.º 57/2021 de 16 de agosto) especifica que este fenómeno surge quando uma pessoa causa maus-tratos físicos ou psicológicos a uma outra pessoa que esteja a seu cuidado ou à sua responsabilidade, e que seja menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência ou doença. Estas formas de violência podem surgir na forma de castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais, tratamento cruel, colocar em atividades perigosas ou desumanas, bem como exposição a situações de violência doméstica.

Ademais, Junior et al. (2012) afirmam que os maus-tratos sofridos na infância são um fenómeno enquadrado no sistema familiar e condicionado pelas problemáticas relacionais, sociais, geracionais e de género, em que a pessoa cuidadora abusa do seu poder, negando ou negligenciando as necessidades e direitos da criança. Para além dos fatores de risco externos como o stress ou fatores socioeconómicos, o macrossistema em que a família se encontra e os valores associados à cultura, normas patriarcais e à religião, uso da força e a definição dos papéis de género, podem colocar em risco o equilíbrio familiar e potenciar o aparecimento de um episódio de VD (Alarcão, 2000). Para Martins et al. (2018), a violência familiar distingue-se das outras formas de violência devido à sua intencionalidade, uma vez que o seu objetivo passa pelo controle e manutenção do poder da pessoa agressora sobre a vítima, de forma a definir papéis de agressor/a e vítima reforçando, assim, a sua posição de domínio no sistema familiar. Efetivamente, a violência familiar distingue-se das restantes formas de violência, pela

presença de intimidade e proximidade nas relações entre agressor/a e vítima, uma vez que se falamos de membros da mesma família (Martins et al., 2018).

1.1 Tipologias de Violência

A VD subdivide-se em diversas tipologias como a violência física, que surge quando a pessoa agressora recorre à força física ou à restrição, de forma a ferir e provocar dor ou dano à vítima, pelo uso da força e auxílio de armas ou instrumentos que podem, ou não, deixar marcas evidentes para a vítima e para as outras pessoas. Este fenómeno pode ocorrer através através de comportamentos agressivos como empurrar, puxar o cabelo, agarrar, bater, sufocar, pontapear, apertar o pescoço ou os braços com força, ameaçar com uma arma, queimar, atropelar, induzir ou impedir o acesso a medicação, entre outros (APAV, 2012; CIG et al., 2016; Day et al., 2003).

Por sua vez, a violência psicológica está presente em todos os tipos de violência, sendo associada a ações como causar medo, desprezar, criticar, insultar ou humilhar, tanto em privado como em público, gritar, destruir objetos com valor sentimental, perseguir, acusar, ameaçar familiares, animais e/ou bens, não permitir que a vítima descanse, intimidação e isolamento (APAV, 2012; Murray & Kardatzke, 2007). A negligência ou abandono, por outro lado, surge sempre que existe uma omissão de responsabilidade, atenção, orientação ou prestação de cuidados, de uma ou mais pessoas cuidadoras, em relação à criança ou jovem (Day et al., 2003).

Já o isolamento social é uma forma de violência, e uma estratégia por parte do/a agressor/a, que tem o objetivo de afastar a vítima da sua rede social de apoio, para depois mais facilmente a manipular e controlar (CIG et al., 2016). A violência social corresponde a comportamentos que controlam a vida social da pessoa, como impedir visitas a pessoas amigas ou familiares, controlar contactos telefónicos e prender em casa (APAV, 2012). O abuso económico, associado muitas vezes ao isolamento social, é uma forma de controlo que impede o acesso da vítima a dinheiro ou a bens (CIG et al., 2016). Este fenómeno pode ocorrer através de atos como

controle do ordenado, retirar apoios financeiros, e forçar a vítima a justificar qualquer gasto (APAV, 2012).

Por fim, a violência sexual é a imposição de práticas de cariz sexual, a partir do estabelecimento de uma relação de poder, sem o consentimento da vítima, através da força física, influência psicológica ou do uso de armas ou substâncias (Day et al., 2003).

2. Dados estatísticos e evidências empíricas

Tendo por base as tipologias de violência perpetradas em contexto familiar, conforme supracitado, existem consequentemente diversos estudos e relatórios nacionais e internacionais que evidenciam a prevalência deste flagelo. A UNICEF (2022) refere que, ao redor do mundo, cerca de 15 milhões de meninas adolescentes entre os 15 e 19 anos de idade foram vítimas de violência sexual, e cerca de 10% das crianças, a nível mundial, não estão protegidas pela lei contra castigos e abusos físicos. Para além destes valores, aproximadamente 1 em cada 4 crianças menores de 5 anos vive com uma mãe que é vítima de VD, ou seja, cerca de 176 milhões de crianças (UNICEF, 2022). Aproximadamente 300 milhões de crianças entre os 2 e 4 anos de idade são regularmente submetidas a formas de disciplina violenta por partes das suas figuras de autoridade.

De acordo com Vachon et al. (2018), a ocorrência de diferentes tipos de abuso numa situação de VD é um fenómeno comum. Segundo a sua investigação, apenas 1% das crianças abusadas sexualmente, 4% das crianças vítimas de violência física e 25% das crianças negligenciadas não foram vítimas de outros tipos de abuso. É importante referir também que as crianças mais jovens apresentam uma maior propensão para serem maltratadas e têm maior probabilidade de morrer devido a situações de abuso e negligência (Zeanah & Humphreys, 2018).

Relativamente à realidade portuguesa, no Relatório Anual de Segurança Interna (RA SI) de 2021, registaram-se cerca de 26520 participações de VD, sendo que 85% de todas as situações

são referentes a VD contra cônjuge. De acordo com o Sistema de Segurança Interna (2022), cerca de 5769 vítimas tinham idades inferiores aos 16 anos e 3723 tinham entre 16 e 24 anos. Por outro lado, 93.6% das pessoas denunciadas apresentavam idades iguais ou superiores a 25 anos. Para além disto, outros dados importantes provenientes deste relatório prendem-se com o facto de que, em 20% dos casos, a vítima é filho/a ou enteado/a, e em 74.9% dos casos as vítimas eram mulheres. Quanto aos casos de abuso sexual de crianças, em 53.1% dos casos, este crime ocorre em contexto de relação familiar, sendo 95.6% das pessoas agressoras do sexo masculino, com uma predominância dos escalões etários dos 31 a 40 e 41 a 50 anos. Por outro lado, no caso das vítimas, 83.1% são do sexo feminino, observando-se uma predominância do escalão etário dos 8 aos 13 anos (Sistema de Segurança Interna, 2022).

3. As Crianças e Jovens Vítimas de VD e o Sistema de Promoção e Proteção

Os maus-tratos infantis têm vindo a ser reconhecidos, nos últimos anos, como uma problemática social e de saúde pública desafiante, bem como um dos fatores de risco mais preponderantes para doença mental subsequente, e desenvolvimento comprometido (Junior et al., 2015; Zeanah & Humphreys, 2018). Consequentemente, nas situações mais graves de violência, as crianças e jovens são muitas vezes colocados/as em acolhimento e correm, mesmo assim, um risco particularmente elevado de consequências negativas para a sua saúde mental (Zeanah & Humphreys, 2018). O estudo de Coutinho e Sani (2008), realizado com crianças acolhidas em Casas de Abrigo demonstrou que grande parte desta população apresenta, persistentemente, preocupações relativas às consequências da violência na integridade física da família, assim como sentimentos de culpa e medo, bem como perceções acrescidas de ameaça, advindos da exposição a violência interparental.

Por sua vez, Gabatz et al. (2010) defende que, quando o sistema familiar é uma fonte de violência ao invés de um espaço seguro, de afeto e desenvolvimento saudável, torna-se um ambiente de risco e o Estado deve intervir no sentido de proteger a criança ou jovem, visando

o seu bem-estar. Nesse sentido, é possível recorrer à institucionalização, abrigo, ou afastamento das crianças ou jovens da família de origem, buscando sempre respeitar a vontade das mesmas (Gabatz et al., 2010; Ministério da Saúde, 2008). Apesar disto, segundo a National Research Council (2014), a subnotificação de situações de vitimização em crianças e jovens é considerada uma problemática atual e proeminente. Este fenómeno é observável através da análise dos relatos de maus-tratos, referidos por pessoas já adultas, que são substancialmente mais elevados do que os registos oficiais existentes de VD, sofrida por crianças e jovens (Green et al., 2010).

O relatório CASA 2020, realizado pelo Instituto da Segurança Social, I.P. (2021) apresenta uma caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento ao final de cada ano, no panorama nacional. De acordo com este relatório, em 2020 encontravam-se em acolhimento residencial e familiar 6.706 crianças e jovens (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021). Relativamente ao escalão etário das pessoas acolhidas, existe uma grande expressividade de adolescentes e pessoas no início da idade adulta, dos 12 aos 20 anos, representando 66,2% do número total de crianças e jovens em acolhimento, seguindo a tendência dos últimos anos (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021).

Ademais, os cenários de perigo que mais estiveram na origem dos processos de acolhimento são as situações de “negligência”, presentes em 71% dos casos (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021). Em segundo lugar surgem as situações referentes à ausência temporária de suporte familiar, seguidas pelos maus-tratos psicológicos, maus-tratos físicos, e abuso sexual (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021). Relativamente aos 10884 casos de negligência, verifica-se que a falta de supervisão e acompanhamento familiar é a forma mais comum desta tipologia de maus-tratos visto que 57% das pessoas acolhidas vivenciaram circunstâncias em que foram deixadas sozinhas ou com outras crianças, por largos períodos. Ao nível dos maus-tratos psicológicos, surge a exposição a situações de VD, em 634 das crianças e jovens em acolhimento (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021).

4. Consequências da Exposição à VD na Infância e Juventude

Tendo por base a fase desenvolvimental em que as crianças e jovens se encontram, esta população é apontada como sendo a mais vulnerável às diversas tipologias de violência e maus-tratos. Devido a isto, as consequências advindas desta exposição tornam-se, muitas vezes, irreversíveis, originando consequências físicas, emocionais e ao nível do seu desenvolvimento (Costa & Sani, 2007; Mascarenhas et al., 2010).

Segundo a OMS, a violência contra crianças evidencia enormes repercussões de curto e longo prazo para a vítima, como lesões físicas e até a morte, assim como problemáticas ao nível dos sistemas nervoso e imunológico devido ao stress contínuo proveniente da exposição a situações de abuso (WHO, 2022). Consequentemente, podem surgir complicações a nível cognitivo, da linguagem, socioemocional e neurobiológico, originando baixo desempenho ou abandono escolar, delinquência e dificuldades nas relações sociais (Cicchetti et al., 2016; WHO, 2022; Zeanah & Humphreys, 2018). Segundo a literatura (Coutinho & Sani, 2008; Pepler et al., 2018) estas dificuldades de sociabilização também podem ser explicadas pelas oportunidades diminutas de contacto social das crianças, visto que as mesmas podem evitar levar pessoas amigas para o contexto familiar violento. Para além disto, as crianças e jovens vítimas podem ainda evitar estabelecer contactos de proximidade de forma a não revelar as situações de violência e frequentemente a pessoa agressora pode impedir a sociabilização da vítima (Coutinho & Sani, 2008; Pepler et al., 2018).

Relativamente à exposição a violência no ambiente doméstico, como a violência interparental ou intrafamiliar, a literatura (Coutinho & Sani, 2008; Hildebrand et al., 2015) evidencia que as crianças sujeitas a este fenómeno tendem a desenvolver sintomatologia depressiva e a apresentar reações emocionais intensas como medo, culpa, raiva, revolta e desesperança, advindas da percepção de elevada ameaça e de baixa eficácia face a estes acontecimentos ameaçadores, incontrolláveis e imprevisíveis. Consequentemente, estas

vivências persistentes e disruptivas podem originar patologias como a perturbação de stress pós-traumático (Costa & Sani, 2007). Esta perturbação desenvolve-se na sequência de eventos traumáticos, originando sofrimento clinicamente significativo ou constrangimentos ao nível do funcionamento social da pessoa (Neves et al., 2022).

Para além disto, Zeanah e Humphreys (2018) afirmam que muitas perturbações psiquiátricas comuns na infância e adolescência, como patologias associadas a trauma e stress, perturbações do neurodesenvolvimento e de uso de substâncias, têm sido associados a episódios de maus-tratos, assim como tentativas de suicídio, aumento de comportamentos de risco à saúde, e vitimação no futuro (WHO, 2022). Ou seja, à medida que as vítimas chegam à adolescência, revela-se altamente prevalente o surgimento de violência entre pares e violência na intimidade, para além dos maus-tratos infantis, já sofridos (WHO, 2022). A investigação de Hildebrand et al. (2015), realizada nos Serviços Especializados de Referência de um município brasileiro, demonstrou uma prevalência de cerca de 65,5% de possíveis problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de VD, quando comparados/as à população geral. A sintomatologia mais frequentemente evidenciada pelos/as participantes da investigação de Hildebrand et al. (2015) foi ao nível dos problemas de conduta, seguidos pelos sintomas depressivos e ansiosos e, por fim, as dificuldades relacionais.

Capítulo 2 – Violência Doméstica Contra Crianças e Jovens LGB

1. Definições e Conceitos

1.1 A Comunidade Lésbica, Gay e Bissexual (LGB)

Primeiramente, este segundo capítulo será iniciado pelas definições de diversos contextos essenciais ao abordar temáticas associadas à comunidade LGB. Antes de mais, a orientação sexual é definida como o envolvimento durável a nível emocional, amoroso e/ou de atração sexual por outras pessoas (Ferreira, 2015). Este conceito distingue-se do comportamento

sexual, visto que a orientação sexual é referente ao autoconceito e aos sentimentos da pessoa que pode, ou não, expressar a sua orientação sexual no seu comportamento sexual. Vale a pena ressaltar ainda que a orientação sexual não é uma característica rígida nem imutável ao longo do processo desenvolvimental de cada pessoa (Ferreira, 2015). Este conceito pode ser dividido em três dimensões: heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade. Entende-se por heterossexualidade, a atração sexual e/ou envolvimento emocional ou amoroso com pessoas de identidade de gênero diferente (APA, 2008; Oliveira, 2010). Por outro lado, define-se como homossexualidade a atração sexual e/ou envolvimento emocional ou amoroso com pessoas do mesmo gênero, e bissexualidade como sendo a atração e/ou envolvimento emocional ou amoroso com pessoas de mais do que um gênero (APA, 2008; Oliveira, 2010).

O processo de desenvolvimento identitário de uma pessoa lésbica, gay ou bissexual, idealmente iniciaria com a fase de *coming out*, que passa por assumir para si próprio/a a sua orientação sexual, para uma posterior revelação às pessoas que se encontram próximas de si (Carneiro, 2009; Neves et al., 2022). Este processo pode variar tendo em conta vários fatores externos à pessoa, não devendo ser assumido unicamente como uma meta a atingir, principalmente em contextos discriminatórios e potencialmente perigosos (Carneiro, 2009). Para além dos aspetos individuais de identidade, existem ainda dimensões sociais igualmente importantes, como o sentimento de pertença a uma comunidade e/ou grupo (Carneiro, 2009).

1.2 Discriminação LGB-fóbica

Por outro lado surge o conceito de homofobia, que é definida como a atitude negativa face a pessoas lésbicas e gays, tendo sido desdobrada nos termos bifobia, lesbofobia e transfobia, de acordo com a orientação sexual e/ou identidade de gênero da pessoa alvo de preconceito. Devido a estas situações de violência e comportamentos discriminatórios para com as pessoas não heterossexuais, podemos observar um viés heteronormativo na sociedade atual, que privilegia as pessoas heterossexuais, em detrimento das pessoas LGBTI (APA, 2008; Soares,

2015; Moleiro et al., 2016). A heteronormatividade reforça o preconceito de que a heterossexualidade é a norma de todas as pessoas de uma determinada sociedade, impondo às mesmas o dever de apresentar comportamentos semelhantes, concordantes com este panorama (Lay et al., 2018; Moleiro et al., 2016; Neves et al., 2022). Sendo assim, evidencia-se uma disseminação de valores culturais e sociais que rejeitam as pessoas não heterossexuais, surgindo o fenómeno definido como heterossexismo (Moleiro et al., 2016). O heterossexismo surge, também, como uma dimensão estrutural do preconceito e discriminação existente contra as pessoas de comunidades LGBTI, como por meio de leis e serviços discriminatórios (Lay et al., 2018; Moleiro et al., 2016).

2. Violência contra pessoas LGBTI

À semelhança dos restantes países europeus nos últimos anos, Portugal tem realizado avanços fundamentais relativamente aos direitos das pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT) (Neves, 2019). Destacam-se os avanços legais como a promulgação da lei que permite o casamento entre pessoas do mesmo sexo em 2010, a alteração da lei de identidade de género em 2011, a aprovação da lei que permite a adoção por parte de casais do mesmo sexo em 2016 e a lei que garante o acesso de todas as mulheres à procriação medicamente assistida (Neves, 2019).

Contudo, e apesar destes avanços, a discriminação LGBTIfóbica ainda é um fenómeno atual (Casey et al., 2019), ocorrendo através da “tríade insulto, invisibilidade e isolamento”, tal como defendido por Moleiro et al. (2016). Em primeira instância temos os insultos de que esta comunidade é alvo ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, e que originam o fenómeno de homofobia internalizada, através da qual as pessoas LGB rejeitam e evitam esta forma de discriminação (Berg et al., 2016; Carneiro, 2009). Como consequência, as pessoas LGB escondem a sua orientação sexual que, por não se tratar de uma característica visível, pode ser ocultada (Lloren & Parini, 2017; Moleiro et al., 2016). Desta forma, as pessoas LGB tentam

evitar, nos mais variados contextos, as diferentes tipologias de violência de que são alvo e tornam-se invisíveis aos olhos da sociedade, evitando realizar um *coming out* (Lloren & Parini, 2017; Moleiro et al., 2016). Por último, temos as situações de isolamento, em função da sua invisibilidade e do contexto heteronormativo que permeia as pessoas LGB ao longo do seu desenvolvimento, originando dificuldades em estabelecer relações significativas com outras pessoas da sua comunidade (Moleiro et al., 2016).

Devido a estas formas de violência, a Organização Mundial de Saúde (WHO et al., 2015) demonstra que as pessoas LGBT são mais discriminadas e vítimas de exclusão do que as pessoas heterossexuais e cis em todos os contextos sociais. Assim, esta é a comunidade que mais sofre de discriminação, mesmo quando comparada a outras formas de preconceito que têm na sua base o sexo, etnia, idade, religião, pobreza, migração, diversidade funcional e a condição de saúde (WHO et al., 2015). Consequentemente, as pessoas LGBT estão em maior risco de desenvolver sintomatologia depressiva e ansiógena (WHO et al., 2015), de cometer suicídio e de viver em precariedade.

Relativamente à realidade nacional, o Observatório da Discriminação contra Pessoas LGBTI+, realizado pela ILGA (2020) ao longo de 2019, recebeu um total de 171 denúncias, referentes a ocorrências advindas de preconceito, discriminação e violência LGBTIfóbica. Apesar disto, este relatório defende que apenas um terço das vítimas deste fenómeno apresentou queixa junto das entidades responsáveis, devido a situações de desvalorização ou desconhecimento e, em muitos dos episódios, as testemunhas optaram por não intervir (ILGA, 2020). A orientação sexual com que as vítimas mais vezes se identificaram foi “gay” (36.75%), seguida de “heterossexual” (12.05%), “lésbica” (11.45%), e “bissexual” (10.24%) (ILGA, 2020). Segundo a ILGA (2020), as vítimas relatam impactos a nível psicológico em cerca de dois terços das situações (67.65%). Em cerca de 55.14% das vezes foi referido um impacto social negativo, e em cerca de um terço (30.88%) foram relatados impactos físicos. Nesse

sentido, Portugal tem vindo a investir, nos últimos anos, na criação de serviços e estruturas de apoio a vítimas LGBTI e na formação de pessoas profissionais, reconhecendo o risco a que estas pessoas estão expostas na sociedade atual (Neves, 2019). Estes apoios são extremamente importantes visto que são estes mesmos serviços e pessoas profissionais, de áreas como a educação, saúde e assistência social, que surgem como fontes de fortalecimento de vínculos ou de encaminhamento essencial em casos de violência, tendo por base as fragilidades e dificuldades familiares das pessoas da comunidade LGBTI (Braga et al., 2018).

2.1 Consequências da Violência LGBTI-fóbica

De acordo com diversos estudos (Adelson et al., 2021; Mays & Cochran, 2001; McCabe et al., 2019; Slater et al., 2017; Williams & Mohammed, 2009) sofrer discriminação LGBTIfóbica tem consequências significativas e negativas para a saúde física e psicológica das vítimas. As experiências de violência de que esta comunidade é sistematicamente alvo na sociedade atual também contribuem para maiores níveis de sintomatologia depressiva, uso de substâncias e comportamentos sexuais de risco, assim como tentativas de suicídio (Mustanski et al., 2014). Ademais, ao ser vítima de preconceitos e comportamentos discriminatórios, esta comunidade torna-se um alvo de experiências de perda de recursos ou poder (Adelson et al., 2021; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; Herek et al., 2007; Link & Phelan, 2001). Consequentemente, as situações de estigma, discriminação e/ou violência originam reações psicológicas, comportamentais e fisiológicas de ansiedade e/ou sintomatologia depressiva, cujo impacto vai sendo acumulado ao longo do tempo (Almeida et al., 2009; Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Meyer, 2003; WHO et al., 2015). Assim, evidenciam-se diversas consequências adversas ao nível da saúde e de comportamentos relacionados à saúde, bem como alterações disruptivas nas suas trajetórias de vida, como ficar em situação de sem-abrigo (Almeida et al., 2009; Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Meyer, 2003; WHO et al., 2015). Mesmo a antecipação ou preparação mental de uma situação de eventual discriminação tem efeitos significativamente

prejudiciais à saúde desta comunidade (Herek et al., 2015; Hicken et al., 2013). Casey et al. (2019) evidenciaram no seu estudo, realizado nos EUA, que a discriminação institucional também está claramente presente nos cuidados de saúde, sendo que mais de uma em cada seis pessoas LGBTI adultas relataram ter evitado cuidados de saúde devido à sua antecipação de discriminação ou a discriminação vivenciada nos seus atendimentos. A nível estrutural, o estigma é visível nas normas, políticas e leis, que incluem a desigualdade no casamento, e as taxas elevadas de crimes LGBTIfóbicos, que é exacerbado por outros estigmas que se interrelacionam, como o sexismo e o racismo, contribuindo para cerca de 20% índice de suicídio entre as pessoas LGBT mais jovens (Adelson et al., 2021).

3. Violência Doméstica contra Crianças e Jovens LGBTI

Os períodos da adolescência e início da juventude configuram momentos do ciclo desenvolvimental de elevada importância para o processo de constituição de todas as pessoas, com o início da vida sexual, o desenvolvimento do sentido de responsabilidade e a gradual autonomia da família de origem (Perucchi et al., 2014). A literatura (Cardoso & Baptista, 2020; Pratta & Santos, 2007) demonstra que a família apresenta um papel fulcral para a educação e sociabilização dos seus membros, bem como para o seu desenvolvimento biopsicossocial, principalmente na fase da adolescência. De acordo com Shilo et al. (2015), o sistema familiar pode, por um lado, ser uma rede de apoio, proteção e acolhimento fulcral para as pessoas LGBTI, na promoção do seu bem-estar, e proteção contra o sofrimento psicológico e a homofobia internalizada. Contudo, a família pode também ser, por outro lado, um dos principais meios através do qual os preconceitos e a violência heterossexista e opressora é reproduzida (Braga et al., 2018; Perucchi et al., 2014; Santana et al., 2019; Shilo et al., 2015). Para além disto, Braga et al. (2018) afirmam que as famílias de pessoas LGBTI tentam replicar discursos e práticas discriminatórios numa tentativa violenta de recolocar estes membros familiares na norma heteronormativa. Assim, de acordo com este viés, os membros mais jovens devem adotar

comportamentos e atitudes que correspondam ao seu sexo biológico, através da valorização da heterossexualidade (Schulman, 2010). Este fenómeno ocorre devido ao facto deste viés social heteronormativo criar uma associação linear entre sexo, género e heterossexualidade (Lay et al., 2018; Moleiro et al., 2016).

Segundo estudos da área (Perucchi et al., 2014; Saewyc, 2011), a heteronormatividade regula, legitima e mantém, ao longo do tempo, estas formas de violência, que ocorrem no sistema familiar, podendo culminar na expulsão ou saída de casa do/a jovem, aumentando os riscos de resultados adversos à saúde. Consequentemente, muitas vítimas buscam apoio por parte de pessoas amigas, mesmo nas situações em que a rede de apoio é reduzida ou escassa (Perucchi et al., 2014). Nesse sentido, a literatura (Doty et al., 2010; Higa et al., 2014) afirma que os/as jovens LGBTI apresentam experiências mais positivas de apoio por parte do grupo de pares, do que das suas famílias. Deste modo, esta rede de suporte é descrita como a sua principal fonte de apoio, principalmente se a mesma incluir elementos pertencentes à comunidade LGBTI (Doty et al., 2010; Higa et al., 2014).

De acordo com Lay et al. (2018), para muitas pessoas LGBTI mais jovens, a aceitação ou rejeição da sua identidade e/ou orientação sexual por parte das figuras cuidadoras desempenha um papel significativo na formação da sua autoperceção. Deste modo, as reações da família podem ter impactos significativos no bem-estar, no aproveitamento escolar, e na saúde mental e geral do/a jovem (Lay et al., 2018). Ademais, as situações de violência familiar LGBTIfóbica contra crianças e jovens revelam-se particularmente preocupantes visto que esta faixa etária apresenta maiores níveis de dependência das suas famílias, o que implica uma menor autonomia fora de casa (Holland et al., 2017; Horsley, 2015). Por conseguinte, muitas pessoas LGBTI vítimas de violência familiar, apresentam um reconhecimento limitado de que os comportamentos que vivenciam constituem atos de violência, tendo em conta o viés heteronormativo que reforça estas experiências no discurso público (Lay et al., 2018; Perucchi

et al., 2014). Assim, estes mecanismos psicossociais opressivos afetam os seus processos de tomada de decisão e de procura de ajuda, aumentando a impotência dos/as jovens face à violência de que são alvo (Lay et al., 2018; New South Wales Government, 2014). Devido a isto, a prevalência do fenómeno da VD intrafamiliar continua com uma dimensão real que continua por ser apurada, visto que as vítimas deste fenómeno sofrem de uma dupla condição de invisibilidade, visto se tratarem de pessoas LGBTI, e vítimas de VD (ILGA, 2020).

Assim sendo, a família é um contexto fulcral, que deveria ser alvo de políticas públicas que naturalizem as temáticas e direitos LGBTI, fora do viés heteronormativo existente, de forma a diminuir a vulnerabilidade dos membros desta comunidade e os efeitos danosos da discriminação de que são alvo (Santana et al., 2019).

3.1 Consequências da Violência Familiar LGBTI-fóbica na Infância e Juventude

De acordo com diversos estudos (Lay et al., 2018; Perucchi et al., 2014), para muitas pessoas LGBTI, os primeiros episódios de violência iniciam-se precocemente, nos contextos familiar e escolar, aquando do seu *coming out*. Nesse sentido, a literatura (Needham & Austin, 2010; Ortiz-Hernández & Valencia-Valero, 2015; Puckett et al., 2015) demonstra que reações familiares adversas ao *coming out* de uma pessoa LGB, estão associadas a problemáticas de saúde mental como ansiedade, depressão, ideação suicida e consumo de álcool, bem como a um apoio social mais reduzido. Ou seja, muitas das problemáticas ao nível da saúde mental das pessoas LGBTI pode ser explicada por fenómenos de discriminação, *bullying*, abuso, violência e/ou medo de sofrer abuso heterossexista, que se iniciam precocemente nas suas vidas (Lay et al., 2018). Nesse sentido, as investigações realizadas nesta área (Adelson et al., 2015; Adelson et al., 2021; Dessel et al., 2017; Hillier et al., 2010; Lay et al., 2018) evidenciam que a população LGBTI mais jovem apresenta um risco aproximadamente 2 a 4 vezes maior de suicídio, quando comparada à população em geral, bem como risco aumentado de depressão, ansiedade, ideação

suicida, comportamentos autolesivos, tentativas de suicídio, abuso de substâncias, distúrbios alimentares e autoestima mais baixa, aumentando significativamente a sua taxa de mortalidade.

Consequentemente, e tendo por base o estudo realizado por Ream (2019), 24% das pessoas jovens, com idades entre os 12 e os 14 anos, que morrem por suicídio nos Estados Unidos seriam pessoas LGBT. Uma outra consequência, advinda da internalização do estigma relacionado à orientação sexual, é a homofobia internalizada, que está associada a uma visão negativa de si mesmo/a e a taxas mais elevadas de ansiedade e depressão (Berg et al., 2016; Meyer, 2003; Newcomb & Mustanski, 2010; Puckett et al., 2015). Deste modo, é possível afirmar a existência de uma disparidade geral de problemáticas de saúde mental, suicídio e de diversos riscos para a saúde nos/as jovens e jovens adultos/as LGBT quando comparados/as a pessoas não-LGBT (Adelson et al., 2021; Hottes et al., 2016; Ream, 2019), principalmente quando ocorrem problemáticas a nível interpessoal, como situações de *bullying* entre pares ou violência familiar (Adelson et al., 2021; D'Augelli et al., 2005; Roberts et al., 2013).

Tendo por base a investigação de Ryan et al. (2009), jovens LGB que relataram altos índices de rejeição familiar foram 8.4 vezes mais propensos/as a apresentar tentativas de suicídio, 5.9 vezes mais propensos/as a experienciar níveis elevados de sintomatologia depressiva e apresentavam uma tendência 3.4 vezes superior de utilização de substâncias ilícitas, do que jovens que vivenciaram pouca ou nenhuma rejeição, por parte das suas famílias.

Ademais, o estudo de Puckett et al. (2015) demonstra que participantes que percecionavam as pessoas cuidadoras como rejeitantes apresentam mais sofrimento psicológico no presente, refletindo o impacto duradouro que a rejeição parental pode ter na saúde mental. Nesse sentido, Puckett et al. (2015) referem que, na prática clínica com pessoas desta comunidade, o apoio por parte da rede de suporte deve ser fomentado.

Nesse seguimento, a pesquisa de McConnell et al. (2016) demonstra que os/as jovens LGBT que não recebiam apoio por parte das suas famílias experienciavam sensações de angústia mais intensas do que aqueles/as que tinham familiares apoiantes. De acordo com McConnell et al. (2016), jovens LGBT que não estejam inseridos/as em famílias apoiantes no início da adolescência, apresentam um maior risco de resultados adversos de saúde mental na adolescência e no início da idade adulta.

Contudo, e apesar das consequências nefastas da violência LGBTI-fóbica, a literatura demonstra que o apoio familiar apresenta efeitos positivos ao nível de sensações de bem-estar dos seus membros (Cardoso & Baptista, 2020). Ou seja, familiares atenciosos/as podem ser considerados/as fatores protetores, que promovem a resiliência das crianças e jovens (Humphreys et al., 2018; Zeanah & Humphreys et al., 2018). Quando falamos de pessoas da comunidade LGBTI, esta forma de suporte é ainda mais importante, visto que o apoio advindo de outras pessoas pode ser escasso (Roe, 2017). Nesse sentido, as tipologias de apoio precoces apresentam uma elevada importância para uma promoção de bem-estar eficaz e duradouro, na vida dos/as jovens LGBT (McConnell et al., 2016). Segundo Ryan et al. (2010), comentários, comportamentos e interações familiares aceitantes relativamente à orientação sexual ou identidade de género dos/as jovens, apresenta efeitos emocionais positivos de longo prazo. A literatura (Braga et al., 2018; Ryan et al., 2010) demonstra ainda que a aceitação familiar, no período da adolescência das pessoas LGBTI, está associada a resultados positivos ao nível da saúde física e psicológica, autoestima e apoio social do/a jovem no futuro. Para além disto, a investigação de Ryan et al. (2010) demonstra que famílias aceitantes são um fator protetor contra resultados negativos para a saúde dos seus membros, como depressão, abuso de substâncias e ideação ou tentativas de suicídio.

Finalmente, e tendo por base diversos estudos (McConnell et al., 2016; Ream, 2019) o surgimento de apoios e acompanhamento precoces, centrados na comunidade LGBTI mais

jovem revela-se fundamental, de forma a evitar a morte destas pessoas, nomeadamente em situações de ideação suicida. Para além disto, ferramentas como o aconselhamento, grupos de apoio ou maior acesso a informação sobre as temáticas LGBTI podem auxiliar na diminuição dos níveis de rejeição das pessoas cuidadoras, tornando-se mais apoiantes (McConnell et al., 2016).

Capítulo 3 - Teorias Explicativas

Os primeiros estudos realizados sobre a VD são permeados pela perspetiva centrada na pessoa, que atribuem um papel de destaque aos fatores individuais que fazem variar a probabilidade de ocorrência de violência (Caridade & Machado, 2013; Neves, 2008). Deste modo, os modelos intraindividuais compreendem as ações das pessoas agressoras tendo por base as suas características biológicas e psicológicas e procuram, por outro lado, descrever a personalidade das vítimas e a sua vulnerabilidade psicológica para a ocorrência de situações de violência (Caridade & Machado, 2013; Hydén, 1995). Esta teoria apresenta um foco em vivências precoces de violência como exposição à violência interparental, aliada a determinados fatores situacionais, como o consumo de álcool (Caridade & Machado, 2013).

Por outro lado, surge a teoria familiar, defensora de que a VD teria na sua origem o contexto familiar em que cada pessoa se desenvolve, graças a mecanismos de modelagem, reforço e observação de comportamentos violentos (Caridade & Machado, 2013; Foo & Margolin, 1995). Esta visão da problemática explica que a exposição ou vivência de situações de vitimação pode contribuir para a aceitação das regras e valores familiares associados a este mesmo fenómeno, sendo generalizados para as demais relações da pessoa e para as gerações familiares seguintes (Bowen, 1978; Bucher-Maluschke, 2003; Caridade & Machado, 2013; Féres-Carneiro, 2003; Papero, 1998; Sant'Anna & Penso, 2018). Caridade e Machado (2013) exemplificam que esta perspetiva defende que uma criança vítima de violência apresentaria uma tendência acrescida de vir a reproduzir estes mesmos comportamentos, ou ser mais tolerante aos mesmos. Nesse

sentido, a teoria da aprendizagem social de Bandura defende que os comportamentos agressivos são socialmente adquiridos e não pré-determinados, sendo aprendidos pelas pessoas através de mecanismos de influência social (Bandura, 1978). Contudo, Caridade e Machado (2013) afirmam que esta perspetiva não explica as situações em que os/as jovens expostos a violência familiar não apresentam comportamentos violentos nas suas relações de intimidade, ou os casos de jovens que não experienciaram qualquer tipo de violência familiar e se tornam pessoas agressoras na vida adulta.

Por sua vez, as perspetivas feministas explicam os comportamentos violentos das pessoas agressoras através de fatores religiosos, políticos e culturais que valorizam a dominância do sexo masculino face ao sexo feminino (Schechter, 1982). Nesse sentido, surge o conceito de patriarcado que é definido como um sistema de organização social dominado por homens (Millett, 1971; Nogueira & Oliveira, 2010). A Teoria Patriarcal considera que a violência de género surge como uma tentativa de manutenção do controlo do homem sobre a mulher, permitindo ao agressor assumir o seu papel hierárquico (Neves, 2008). A Psicologia Feminista defende que o conhecimento é socialmente construído e dependente de cada pessoa (Neves & Nogueira, 2003). Devido a isto, esta perspetiva apresenta um foco nas relações de poder para a mudança social, que só ocorre quando os grupos oprimidos, como a comunidade LGBTI, adquirem poder suficiente para legitimar as suas próprias construções da realidade, de forma a alterá-la adequadamente (Hill et al., 2000). Assim, os movimentos feministas permitiram a exposição de fenómenos como a violência familiar e da intimidade, anteriormente silenciados e considerados livres de violência (Neves & Nogueira, 2003).

É também graças às teorias femininas que se dá início à desconstrução do sexo biológico, demonstrando que o género é influenciado pelas regras que a sociedade define e impõe a todas as pessoas (Nogueira & Oliveira, 2010; Elísio et al., 2018). As propostas *queer*, surgem através desta recusa do determinismo identitário, contestando a organização rígida de que todas as

peças são alvo, tendo por base as suas características sexuais, e são resistentes à imposição da heterossexualidade como única norma na sociedade (Butler, 1993; Clarke & Peel, 2009; Nogueira & Oliveira, 2010).

Por fim, a teoria da Interseccionalidade surge para ajudar na compreensão dos níveis acrescidos de discriminação de certas populações, afirmando que as diversas categorias sociais como etnia, género e estatuto socioeconómico, a que cada pessoa pertence, interagem entre si para se manifestarem em termos de uma desigualdade social acrescida (Costa et al., 2010; Elísio, et al. 2018; Jones, 2000).

Parte 2 - Método

1. Introdução

Primeiramente, é importante referir que esta dissertação se encontra inserida no Projeto Íris, promovido pela Associação Plano i e financiado pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego (POISE). Esta iniciativa trata-se de um projeto de investigação sobre as trajetórias de vida de pessoas LGBTI vítimas de VD, que tenciona descrever e compreender as especificidades dos percursos desenvolvimentais e de vitimação desta comunidade, bem como os respetivos impactos a nível pessoal, familiar e social (Associação Plano i, 2022).

Em termos metodológicos, a investigação realizada é pautada por uma abordagem qualitativa, que permite aceder de forma aprofundada aos significados e histórias de vida de cada pessoa, através dos seus discursos relativos ao flagelo dos maus-tratos e da VD na infância e juventude. Neste capítulo serão apresentados o problema de investigação e a questão de partida, os objetivos e a caracterização dos/as participantes do estudo. Posteriormente serão descritos os procedimentos, as técnicas de recolha e análise de dados, concluindo com a apresentação de resultados e respetiva discussão.

Na presente investigação, a metodologia qualitativa foi adotada com o objetivo de promover a compreensão e exploração do fenómeno da VD familiar, através das perspetivas das pessoas participantes sobre o mesmo, baseando-se nas suas crenças, relatos e experiências de vida, tendo em conta a realidade social que envolve este flagelo (Flick, 2005). Esta perspetiva segue um viés construtivista, que privilegia o conhecimento das diversas realidades subjetivas, seguindo o ponto de vista de quem as vivencia e constrói, ao atribuir significado às mesmas (Blumer & Mugny, 1992; Soares, 2015).

2. Problema e Questões de Investigação

Esta investigação surge como forma de preencher uma lacuna ao nível dos estudos científicos realizados na realidade nacional, relativamente às questões de violência familiar sofrida na infância e juventude perpetradas contra pessoas da comunidade LGBTI, que continua a ser uma temática envolta em invisibilidade.

Assim sendo, a obtenção de mais informação sobre esta temática é essencial, visto que se trata de uma população de risco face a diversas consequências para a saúde física e mental, advindas da exposição a violência e discriminação, assim como uma faixa etária extremamente vulnerável a este fenómeno. Deste modo, surgem as seguintes questões de investigação: *Como se caracteriza a VD praticada por pessoas familiares e cuidadoras contra pessoas lésbicas, gays e bissexuais, ao longo da sua infância e juventude? Quais os impactos e consequências que esta violência originou na sua saúde e bem-estar bio-psico-social?*

3. Objetivos

Por conseguinte, esta investigação apresenta como principal objetivo explorar e caracterizar as vivências de pessoas lésbicas, gays e bissexuais vítimas de violência familiar e maus-tratos, sofridos na infância e juventude, bem como os seus impactos. Ademais, de forma mais aprofundada, este estudo tem como objetivos específicos: a) Caracterizar os diferentes tipos de

violência ocorridos no sistema familiar de pessoas LGB; b) Conhecer os impactos e consequências que estas vivências tiveram na sua saúde e bem-estar bio-psico-social; c) Conhecer outras formas de violência ocorridas ao longo do seu ciclo vital e d) Compreender se esta forma de violência apresenta motivações LGBfóbicas, tendo em conta a orientação sexual das vítimas.

4. Participantes

Os critérios de inclusão utilizados para definir as pessoas participantes foram o facto destas pessoas serem, ou terem sido, vítimas de maus-tratos e/ou VD por parte das suas pessoas familiares e cuidadoras, e apresentarem uma orientação sexual homossexual ou bissexual. Assim sendo, este estudo inclui um total de 14 pessoas participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 57 anos, das quais 3 se autoidentificam como sendo do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Ao nível da sua orientação sexual, 12 participantes referem ser homossexuais e 2 bissexuais, afirmando-se todas/os como pessoas cis. Para além disto, e de forma a facilitar a leitura dos resultados, cada participante foi codificado/a de acordo com o número da sua entrevista (P1 a P14), orientação sexual (L, G ou B) e idade. Na tabela abaixo (Tabela 1) encontra-se a descrição pormenorizada de cada uma das pessoas participantes e o seu respetivo código.

Tabela 1

Caracterização das Pessoas Participantes

Participante	Identidade de Género	Orientação Sexual	Idade	Região	Nacionalidade
P1.G.28	Homem Cis	Gay	28	Norte	Portuguesa
P2.L.38	Mulher Cis	Lésbica	38	Norte	Portuguesa
P3.G.39	Homem Cis	Gay	39	Norte	Portuguesa

P4.G.31	Homem Cis	Gay	31	Lisboa	Portuguesa
P5.G.36	Homem Cis	Gay	36	Norte	Portuguesa
P6.B.57	Mulher Cis	Bissexual	57	Norte	Brasileira
P7.G.28	Homem Cis	Gay	28	Norte	Portuguesa
P8.G.21	Homem Cis	Gay	21	Norte	Portuguesa
P9.G.26	Homem Cis	Gay	26	Norte	Portuguesa
P10.G.18	Homem Cis	Gay	18	Norte	Portuguesa
P11.B.42	Homem Cis	Bissexual	42	Norte	Portuguesa
P12.L.56	Mulher Cis	Lésbica	56	Norte	Alemã
P13.G.33	Homem Cis	Gay	33	Norte	Portuguesa
P14.G.25	Homem Cis	Gay	25	Norte	Portuguesa

5. Técnica de Recolha de Dados

Como técnica de recolha de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, de forma a assegurar uma recolha adequada e eficaz de informações e relatos das pessoas participantes, essenciais para esta investigação (Torrentira, 2020). As entrevistas individuais são uma ferramenta que utiliza os discursos do/a entrevistado/a, para uma análise do/a investigador/a, tratando-se da técnica mais comumente utilizada no âmbito da investigação qualitativa (Taquette & Borges, 2020). O/A investigador/a deve conduzir a entrevista de uma forma a criar uma atmosfera confortável e de partilha, permitindo à pessoa participante sentir-se segura e compreendida, revelando as suas vivências de forma genuína (Flick, 2018; Taquette & Borges, 2020).

Inicialmente foram colocadas questões fechadas, sobre dados sociodemográficos, tais como orientação sexual, identidade de género e outras informações sobre a pessoa participante.

Seguidamente foram colocadas questões abertas e explorativas sobre as trajetórias de vida e episódios de violência dos/as participantes. Numa primeira parte da entrevista era pedido à pessoa participante que falasse da sua história de vida, nomeadamente da sua infância e, mais tarde, da adolescência, de forma a explorar onde o/a entrevistado/a nasceu e cresceu, como eram as relações dos membros da sua família, como era a sua vida social, o seu percurso escolar, a sua qualidade de vida, e os seus relacionamentos íntimos com outras pessoas. Nesta fase tentava-se também compreender e aprofundar as possíveis situações de violência familiar de que a pessoa teria sido alvo, e perceber se a sua orientação sexual foi um fator que fomentou esta forma de abuso. Ademais, tentava-se questionar que tipos de violência eram perpetrados, a sua frequência, quem era o elemento familiar agressor, e se esta pessoa agressora apresentava comportamentos de consumo de substâncias ou problemas financeiros. Para além disto, foram realizadas questões no sentido de perceber se a pessoa participante procurava apoio ou recursos por parte do sistema de proteção a vítimas, e se as pessoas profissionais das mais variadas áreas, como a saúde, educação, justiça e segurança social, prestaram um apoio eficaz, face ao fenómeno da VD familiar. Numa parte mais avançada da entrevista tenta-se perceber se na idade adulta ainda existiriam consequências da violência sofrida anteriormente, ao nível da sua saúde física ou psicológica, bem como situações de isolamento social, ou se existiam outras formas de violência a que estivessem expostos/as, naquele momento.

6. Procedimentos

Em primeira instância, numa fase preparatória, foi realizada uma revisão da literatura existente sobre a temática da VD familiar perpetrada contra pessoas LGB, na infância e juventude, no sentido de contextualizar esta investigação face aos estudos já realizados. Ademais, é pertinente referir que esta investigação surge em parceria com o Projeto Íris, promovido pela Associação Plano i, que contactou diretamente com o Centro Gis e a Casa Arco-Íris, de forma a divulgar o estudo juntos dos seus/suas utentes, bem como nas suas redes

sociais. Posteriormente, procedeu-se à realização de um consentimento informado e do guião semiestruturado (Anexo I), a serem utilizados na fase de recolha de dados. Ao nível do recrutamento de participantes, o nosso estudo apresentou como critérios de seleção a pessoa entrevistada ser pertencente à comunidade LGBTI, e ser uma vítima ou ex-vítima de VD. As entrevistas apresentaram uma duração média de uma hora e meia, e ocorreram entre fevereiro de 2020 e maio de 2021, de forma presencial ou via *Skype*, tendo por base as medidas de segurança relacionadas à pandemia da COVID-19.

Já na fase da realização de entrevistas, a pessoa investigadora fornecia o documento de consentimento informado, que permitia às pessoas participantes aceitar as condições do estudo, como a gravação do áudio e conhecer os seus objetivos, sendo garantido o seu anonimato e a confidencialidade dos seus dados. Foram ainda preenchidas as fichas sociodemográficas, de forma a caracterizar os/as participantes.

7. Técnicas de Tratamento e Análise de Dados

Na sequência das entrevistas, os dados recolhidos foram devidamente transcritos, revistos e analisados em profundidade. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, que se revela como uma ferramenta extremamente útil para analisar detalhadamente os resultados obtidos nas entrevistas realizadas (Braun & Clarke, 2006; Oliveira et al., 2013). Este método implica uma análise e interpretação escrupulosas das narrativas de experiências de vida das pessoas participantes, permitindo uma organização adequada destes dados, dividindo-os por categorias e temas (Braun & Clarke, 2006). É igualmente importante referir que esta fase de análise foi assente num consenso entre os membros da equipa de investigação do Projeto Íris. Assim, surgiram 4 temas principais da interpretação dos dados, permitindo abordar as “Trajetórias de Vida Familiar e de Outras Pessoas Significativas”, as “Práticas de Violência Familiar” e “Consequências da Violência Familiar”, bem como a descrição de “Outras Formas de Violência”. Deste modo, foi possível

explorar e caracterizar eficazmente as vivências de VD familiar, ocorridas ao longo do ciclo desenvolvimental das pessoas entrevistadas.

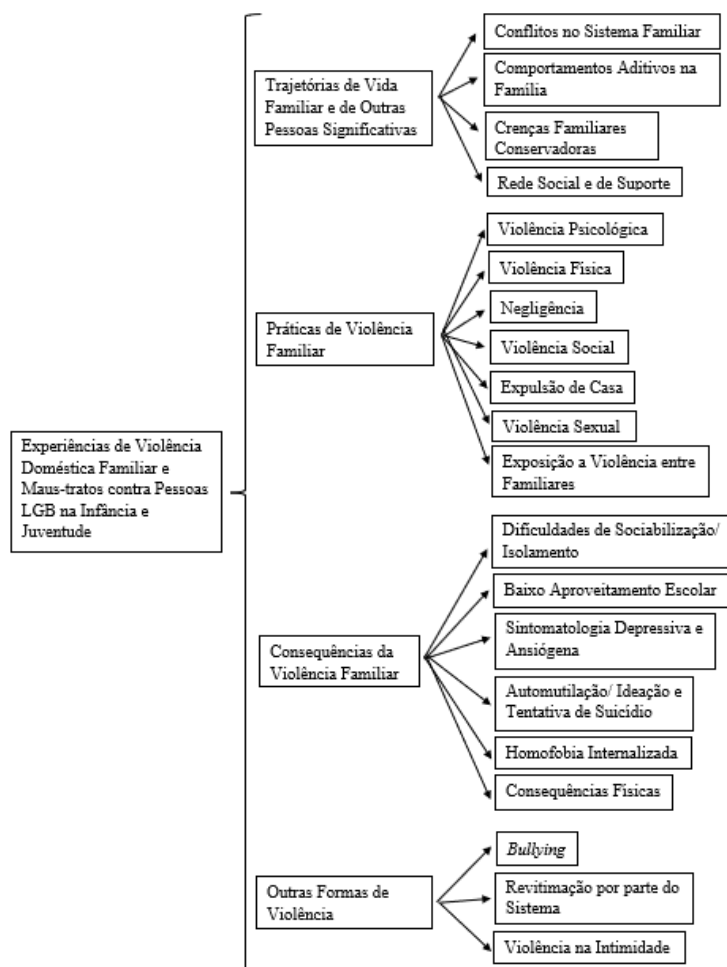
8. Resultados

Através do método de análise temática foram encontrados 4 temas principais (Figura 1), tendo em conta que este estudo tem como foco central as experiências de pessoas LGB vítimas de VD familiar e maus-tratos, na infância e juventude. Primeiramente foram obtidas as “Trajetórias de Vida Familiar e de Outras Pessoas Significativas”, que consiste numa caracterização das relações intrafamiliares da pessoa vítima, incluindo os conflitos e problemáticas que se encontram neste sistema, os comportamentos aditivos dos/as parentes, as crenças conservadoras dos/as mesmos/as, e uma descrição da rede social e de suporte do/a participante.

Posteriormente surge o tema “Práticas de Violência Familiar” que permite uma descrição e caracterização dos diferentes tipos de violência perpetrados contra as vítimas, como a violência física, social, psicológica, sexual, negligência, expulsão de casa e exposição a violência interparental. Ademais, no terceiro tema são descritas as “Consequências da Violência Familiar” sentidas pelas vítimas, como baixo aproveitamento escolar, dificuldades de sociabilização ou isolamento, homofobia internalizada, danos físicos, automutilação, ideação suicida ou tentativas de suicídio, assim como sintomatologia ansiógena e/ou depressiva. Por fim, surge a descrição das “Outras Formas de Violência” relatadas, como o *bullying*, ou a revitimação por parte de profissionais, aquando da procura de apoio, ainda na infância, ou a violência na intimidade, já na idade adulta.

Figura 1

Esquema dos Resultados da Análise Temática



8.1 Trajetórias de Vida Familiar e de Outras Pessoas Significativas

Antes de mais, demonstra-se relevante caracterizar os sistemas familiares das pessoas participantes, e as relações dos seus membros, de forma a compreender a influência que possíveis fatores de risco, presentes neste sistema, podem ter no surgimento de episódios de VD familiar e agravar os seus impactos, ou então, fatores de proteção face a este fenómeno e às suas consequências.

8.1.1 Conflitos no Sistema Familiar

Tendo por base diversos relatos de participantes, as relações existentes entre os membros das suas famílias são pautadas por conflitos e/ou formas de violência, ao longo do seu desenvolvimento, ou mesmo antes do seu nascimento. Posteriormente, estes conflitos ou formas

de violência acabam por incluir ou direcionar-se para o/a participante, ao longo da sua infância e/ou juventude.

P1.G.28 *“A minha mãe conheceu o meu progenitor que na altura era casado... teve um caso extraconjugal com a minha mãe, do qual ela engravidou. (...) ele diz-lhe para abortar e ela não quis. Então ele (...) despe a minha mãe, amarra-a a uma árvore, agride e logo de seguida pega numa faca e faz um golpe (...) Depois eu nasci prematuro, com 28 semanas e lutei pela vida”*.

P6.B.57 *“depois de muito anos eu descobri que ele (pai) tinha uma outra família e isso para mim foi meio louco”*.

P10.G.18 *“ao longo da minha infância as relações sempre foram muito à base de discussões principalmente entre a minha mãe e a minha irmã. Estão sempre em conflito”*.

8.1.2 Comportamentos Aditivos na Família

Para além disto, foi ainda possível encontrar relatos de comportamentos aditivos por parte de membros da família das pessoas participantes. Assim, o consumo de álcool e drogas, como haxixe, e o vício patológico no jogo, relatados pelos/as participantes, revelam-se como verdadeiros fatores de risco que intensificaram os comportamentos violentos dos/as agressores/as, como é perceptível nos excertos seguintes:

P3.G.39 *“o meu pai tinha sérios problemas com a bebida, (...) ele não quis aceitar o divórcio, por duas ou três vezes eu cheguei lá a casa e dei com a casa toda partida”*.

P5.G.36 *“A violência também surgia como resultado do alcoolismo do meu pai”*.

P7.G.28 *“A minha mãe sempre foi um pouco viciada no jogo e ultimamente anda muito viciada... ela ficava com o meu dinheiro da pensão, da prestação, e utilizava no jogo”*.

P7.G.28 *“Eu lembro-me de a minha mãe estar a fumar haxixe, comigo no quarto. (...) ela estava a fumar e a mandar uma data de fumos para a cara (...) eu era muito pequeno”.*

8.1.3 Crenças Familiares Conservadoras

Em terceiro lugar, esta investigação verificou que as crenças conservadoras LGBfóbicas, advindas do viés heteronormativo da sociedade e de meios como a política e a religião, permeavam o sistema familiar dos/as participantes, incentivando muitas das formas de violência de que foram vítimas.

P8.G.21 *“eu ainda estava no 11º ano (...) e o conflito acabou por se generalizar para outras áreas, para além de me chatearem por causa da orientação sexual (...). A minha mãe é ativa na política e está no chega (...) ela faz ativismo contra a comunidade LGBT. Por isso o meu conflito também se deve muito a isso”.*

P10.G.18 *“Pronto, depois veio a fase do coming out, que foi na minha opinião a mais complicada de todas. (...) assumir a sexualidade teve realmente muita diferença, teve um peso bastante grande na relação com a minha mãe”.*

P4.G.31 *“a minha família era conservadora, e lida muito dificilmente com opiniões contrárias e convicções de vida diferentes ou estilos de vida diferentes, coisas tão simples como uma pessoa vestir-se de uma forma mais diferente”.*

8.1.4 Rede Social e de Suporte

De forma a finalizar este tema, fazemos referência às pessoas que integram a rede social e de suporte dos/as participantes, que surgem como verdadeiros fatores de proteção e formas de apoio, aquando das situações intensas de violência de que são ou foram alvo. Na presente investigação, a rede social e de suporte dos/as participantes era caracterizada pelo apoio de pessoas amigas, avós e/ou irmãos e irmãs, como podemos observar nos seguintes excertos:

P1.G.28 *“As minhas duas melhores amigas iam sempre ao lar comigo e aí de alguém que dissesse algum comentário!”*.

P3.G.39 *“Havia ali pessoas que também eram um bocadinho postas de parte, e começamos a formar ali um grupinho que uns apoiavam os outros”*.

P4.G.31 *“A minha avó era das pessoas que até parecia mais aberta. Perguntava-me se eu tinha namorados, (...) essas questões habituais que eu nunca tive com os meus familiares (...)”*.

P8.G.21 *“É como se houvesse 2 lados em casa, eu e a minha avó, e a minha progenitora e o meu progenitor. A minha avó defende-me sempre”*.

P10.G.18 *“A única pessoa com quem desabafava era mesmo a minha irmã mais velha”*.

8.2 Práticas de Violência Familiar

Seguidamente serão apresentadas as diversas formas de violência perpetradas contra as pessoas participantes, de forma a caracterizar o flagelo da VD familiar e dos maus-tratos, tendo por base os relatos das vítimas.

8.2.1 Violência Psicológica

Em primeiro lugar, surge a violência psicológica como tipologia de violência mais relatada. Para além dos excertos de episódios específicos deste fenómeno é importante referir que a violência psicológica acaba também por permear todas as outras formas de violência, visto que origina consequências profundas na saúde mental das vítimas, a curto e longo prazo. Esta violência surge na forma de insultos, humilhação, discriminação LGBfóbica, rejeição e ameaças, como podemos observar nos seguintes excertos:

P4.G.31 *“Quando eu descobri a minha orientação sexual (...) foi bastante complicado, na altura contei aos meus pais (...) Eles não reagiram bem, usaram os meus avós como*

chantagem, que eu ia ser uma grande decepção para a minha família, que os meus avós iam morrer de desgosto, que iam deixar de falar comigo”.

P8.G.21 *“ela (mãe) teve uma reunião com o pastor da minha igreja para contactarem um psicólogo cristão para me tentarem curar (...) Quando cheguei a casa a minha progenitora estava muito chateada, foi buscar a bíblia e começou a tentar obrigar-me a ler algo que estava lá, que para ela significava que o normal é uma relação entre um homem e uma mulher. E ela estava-me a obrigar a dizer aquilo e eu estava calado”.*

P9.G.26 *“O meu pai dizia-me que eu era um nojo, que nunca ia ser ninguém na vida”.*

8.2.2 Violência Física

Seguidamente, é apresentada a segunda tipologia mais relatada, a violência física, caracterizada por comportamentos agressivos e potencialmente perigosos para a saúde física da vítima, para além das sequelas emocionais.

P1.G.28 *“Ela (cuidadora) tentou-me matar por três vezes! (...) De noite. Ela queria-me atirar da janela do 3º andar onde vivíamos”.*

P3.G.39 *“acabava por encontrar o meu pai (alcoolidado) nu, deitado no chão, levantava-se aos berros e empurrava-me contra a parede, começava a berrar comigo e a bater-me”.*

P7.G.28 *“Eu lembro-me também de uma situação de me baterem com um cinto”.*

P8.G.21 *“A minha progenitora começou-me a dar estalos na cara, a puxar o cabelo... e eu a chorar. O meu progenitor fez o mesmo, deu-me um estalo mas com muita força...”.*

8.2.3 Negligência

Ademais, ao analisar as entrevistas foi evidente que muitos/as participantes foram vítimas de diversas formas de negligência, que corresponde à omissão de responsabilidade, atenção,

orientação ou prestação de cuidados, por parte da pessoa cuidadora. Este flagelo é visível nos seguintes excertos:

P1.G.28 *“Essa senhora (da família de acolhimento) chegou a ter 20 crianças de uma só vez. E a Segurança Social sabia e não fazia nada. (...) Num T2+1. Portanto, eu dormia com a ***** num divã encostado à janela da cozinha. (...) E ela recebia 20 abonos”.*

P2.L.38 *“(...) a minha mãe ‘tava muitas vezes fora... praticamente eu cresci só com a minha irmã mais nova. (...) o que me marcou mais foi quando ela foi para França. (...) e ficamos sozinhas, foi quê? Um mês? (...) Muitas vezes a gente pedia para comer”.*

P9.G.26 *“o meu pai deixava-me andar desleixado, com roupa rota, com calçado roto”.*

8.2.4 Violência Social

Para além disto, surgiram relatos de isolamento forçado pelas pessoas agressoras, de forma a afastar os/as participantes da sua rede social e de suporte, ou até para evitar que esta rede fosse formada, aumentando o seu controlo sobre os/as mesmos/as.

P1.G.28 *“Fui almoçar com colegas e ela apareceu lá no restaurante, cheio de gente (...) Chega à mesa e diz: «Vamos embora!». Vinha com uma colher de pau na mão e bateu-me!”.*

P1.G.28 *“antes de sair de casa com ela dizia-me: «Caladinho, menino! Não vais abrir a boca! Dizes só olá e ficas no teu cantinho!»”.*

P3.G.39 *“Eu tinha um avô muito machista, muito controlador, e eu não podia sair para a rua, não me deixava ir brincar com os outros miúdos, ficava fechado em casa”.*

8.2.5 Expulsão de Casa

Ademais, uma outra forma de violência descrita foi a expulsão de casa, ou a ameaça de expulsão, tratando-se de uma tipologia de violência muitas vezes relatada pelas pessoas da comunidade LGBTI, ao longo da sua juventude, sendo especificada nos seguintes excertos:

P1.G.28 *“eu tinha 21 anos quando saí de casa dela, (...) estava com 200€ de pensão social de invalidez e eles despejaram-me e eu disse que não tinha para onde ir”.*

P4.G.31 *“ameaçaram-me e só não me expulsaram de casa porque na altura tinha 17 anos”.*

P7.G.28 *“No início de 2017 tive outra discussão com a minha mãe e ela expulsou-me de casa”.*

8.2.6 Violência Sexual

Uma outra tipologia de violência presente neste estudo foi o abuso sexual por parte de familiares, com consequências profundas na saúde física e psicológica das vítimas.

P3.G.39 *“Eu fui abusado sexualmente por um tio desde pequeno (...) eu devia ter 6/7 anos (...) já na adolescência apanhei esse meu tio a tentar fazer o mesmo com o meu irmão (...) e então todas aquelas memórias que eu estava a tentar apagar, vieram todas de imediato,”*

P7.G.28 *“Eu tenho memória de um dos sobrinhos da minha madrinha, essa senhora que me criou, me ter violado”.*

8.2.7 Exposição a Violência entre Familiares

Por fim, muitas das nossas pessoas participantes relataram assistir a situações de violência entre as suas pessoas cuidadoras, impactando fortemente as suas dinâmicas familiares, e o seu bem-estar.

P3.G.39 *“o meu pai tinha sérios problemas com a bebida, (...) e numa das vezes, começou a discutir e dei com a minha mãe a cair já sobre a cama, ele tinha-a empurrado contra uma janela e estava em cima dela a estrangulá-la, depois era o meu irmão e eu a berrar”.*

P6.B.57 *“eu tinha muito medo do meu pai chegar a casa e me perguntar onde é que a minha mãe estava ou de ele chegar e ela não estar, então aquilo me causava angústia, me causava*

desespero, me causava uma enorme ansiedade, porque seria sempre um problema para mim ouvir as observações dele sobre a minha mãe”.

P8.G.21 *“a minha avó tem esquizofrenia, ainda que controlada, e quando ela tem discussões com a minha progenitora geralmente ela costuma usar a doença dela como um ataque contra ela. É esta a situação que tenho em casa”.*

P10.G.18 *“Lembro-me de situações em que ele (pai) nos veio buscar e existiram quase situações de violência à nossa porta porque (...) ele não ajudava nas despesas e assim... então eu lembro-me que ele foi atirado de umas escadas abaixo”.*

8.3 Consequências da Violência Familiar

Como seguimento do tema anteriormente abordado, surgem as consequências relatadas pelas nossas pessoas participantes, ao nível da sua saúde física e psicológica e bem-estar bio-psico-social, provenientes das múltiplas formas de violência de que foram alvo.

8.3.1 Dificuldades de Sociabilização/Isolamento

Primeiramente, a consequência mais vezes relatada pelos/as nossos/as participantes foi ao nível de dificuldades de sociabilização com outras pessoas significativas, como amigos/as na escola, contribuindo para o seu acrescido isolamento. Grande parte das vezes este isolamento advinha do controlo e da violência perpetrados pelas pessoas cuidadoras, ou do medo de conciliar o ambiente doméstico violento com outras pessoas. Em muitas situações, as pessoas participantes relatam um estado de alerta constante, advindo do medo de uma possível revitimação.

P1.G.28 *“O terror e o medo todos os dias. Perdi muitas amizades por causa disso!”.*

P3.G.39 *“Tudo o que sofri até hoje, faz com que eu seja (...) uma pessoa introvertida (...) De maneira geral, acho que me tornou numa pessoa muito mais desconfiada”.*

P4.G.31 *“Sempre tive uma autoestima baixa, sempre tive dificuldade em relacionar-me com as pessoas, dificuldade em expressar-me, andava sempre com medo que as pessoas me agredissem ou que fosse insultado ou ofendido!”*.

P6.B.57 *“sentia-me sempre insegura, como se a qualquer momento pudesse acontecer alguma coisa de ruim”*.

8.3.2 Baixo Aproveitamento Escolar

Em segundo lugar, surgem as consequências ao nível do rendimento escolar. Devido à violência familiar de que eram alvo, os/as participantes relataram dificuldades em obter bons resultados nas avaliações, ir às aulas ou em conseguir ter um bom aproveitamento.

P1.G.28 *“(a violência) era perturbante! Não conseguia ter as notas dos meus colegas”*.

P3.G.39 *“eu demorei mais do que devia a terminar o ensino secundário por causa destas situações (...) no 12º ano, no final do 1º período já tinha dado faltas para o ano inteiro”*.

P10.G.18 *“as notas desceram todas... não tinha como me concentrar na escola quando tinha aqueles problemas todos à minha volta!”*.

8.3.3 Sintomatologia Depressiva e Ansiógena

Seguidamente, surgem os relatos de sintomas depressivos e de ansiedade, provenientes do contexto de violência vivenciado com as suas famílias, conforme podemos observar nos seguintes excertos:

P6.B.57 *“Causava uma enorme ansiedade (...) e muita angústia”*.

P7.G.28 *“Eu tive uma depressão muito grande desde os 11 anos até por volta dos 19/20”*.

P8.G.21 *“Devido à relação que tenho com os meus progenitores procurei apoio porque já estava com sintomas de que poderia estar com depressão ou assim, e de ansiedade”*.

P8.G.21 *“estou a falar e estou super ansioso, tenho dificuldade em respirar, e geralmente quando estou mais nervoso por causa destas situações principalmente é isso que me afeta, a respiração. Costumo sentir dores no corpo, principalmente na barriga. Tenho problemas relacionados com ansiedade, acordo várias vezes durante a noite”*.

8.3.4 Automutilação/ Ideação e Tentativa de Suicídio

Devido ao historial de violência familiar, bem como às consequências e sintomas já referidos, as pessoas participantes revelam ter adotado comportamentos autolesivos, assim como pensamentos de morte e de suicídio. Algumas destas pessoas relataram, conseqüentemente, ter levado a cabo tentativas de suicídio no passado.

P7.G.28 *“Ofereceram-me um conjunto de x-atos e eu comecei a praticar isso (automutilação) (...) eu não conseguia contar aquilo que eu era a ninguém, eu comecei a descarregar a dor nisso”*.

P9.G.26 *“automutilava-me e fui-me muito abaixo”*.

P7.G.28 *“A relação com a minha mãe piorou a cada dia que passava, e tentei-me matar várias vezes”*.

P10.G.18 *“Existiu da minha parte uma tentativa de suicídio por muitos fatores, mas principalmente o que estava a acontecer em casa”*.

8.3.5 Homofobia Internalizada

Para além disto, algumas pessoas participantes apresentam relatos de homofobia internalizada, principalmente no seu passado, antes de conseguirem realizar um *coming out* social, ou de se assumirem para si próprios/as como pessoas lésbicas, gays ou bissexuais. Este fenómeno advinha das situações de isolamento e violência a que os/as participantes estavam expostos, bem como às crenças conservadoras das suas famílias.

P3.G.39 *“mas é verdade que esses episódios me marcaram pelo meu percurso de vida porque fizeram-me ter um certo receio de me envolver com outras pessoas, que eu tivesse nojo de mim próprio, demorei muitos anos para me aceitar como gay apesar de perceber muito cedo que gostava de pessoas do mesmo género que eu, mas isso fazia com que eu tivesse sentimentos contraditórios”*.

P8.G.21 *“Naquela altura eu ainda não me assumia como gay, recusava assumir-me porque tinha uma mentalidade muito homofóbica por causa daquilo que me incutiam em casa”*.

8.3.6 Consequências Físicas

Por fim, e a acompanhar as consequências psicológicas já referidas, algumas pessoas participantes apresentam relatos de danos corporais, irreversíveis num dos casos, resultantes de episódios de violência física, perpetrada por familiares.

P7.G.28 *“aconteceu de eu ter algumas marcas quando a minha mãe chegava a casa”*.

P1.G.28 *“olho todos os dias para o espelho, para o meu corpo e penso: «Este corpo já levou tanto de violência». Ainda tenho algumas marcas que me seguem para o resto da vida”*.

8.4 Outras Formas de Violência

Como último tema, abordamos as outras formas de violência que afetaram o ciclo de vida dos/as participantes. Em alguns casos, esta violência ocorria na infância e/ou juventude, a par da violência familiar, porém em contexto escolar, na forma de *bullying*. Ademais, foram encontrados relatos de situações de dupla vitimação ou discriminação por parte de profissionais das mais diversas áreas, aquando da procura de ajuda ou de denúncia das situações de violência de que os/as participantes eram alvo. Noutras situações ainda, este fenómeno ocorria nas relações de intimidade, prolongando para a idade adulta os efeitos nefastos da violência sofrida ao longo da infância e juventude.

8.4.1 Bullying

De forma bastante expressiva, os/as participantes relataram ter sido vítimas de *bullying* LGBfóbico, por parte de colegas em contexto escolar e até acadêmico. Este fenómeno apresenta graves consequências para as vítimas, principalmente por se tratar de uma situação de revitimação, uma vez que a violência familiar também era uma realidade para estas pessoas, no mesmo período. Assim, o fenómeno de isolamento das pessoas LGB e as consequências para a sua saúde mental são agravados uma vez mais, mas desta vez devido à violência perpetrada pelos seus pares, como podemos observar nos seguintes excertos:

P1.G.28 *“Também sofri, sofri muito bullying por ser diferente! (...) Pontapés, murros!”*

P3.G.39 *“E depois havia colegas mais velhos que vieram a saber (da sua orientação sexual), e comecei logo a ser vítima de bullying”.*

P4.G.31 *“na minha faculdade, a homofobia era presente (...) Os cantos académicos, as praxes eram completamente homofóbicas (...). As pessoas foram-se apercebendo (da sua orientação sexual) e sei que isso foi um problema para algumas!”.*

P5.G.36 *“A grande fatia da violência mesmo até era na escola. Colegas de escola (...) também acontecia, de facto, empurrões ou pontapés... Mas era mais violência verbal, portanto, nomes, isolamento, discriminação”.*

8.4.2 Revitimação por parte do Sistema

Para além disto, as pessoas participantes apresentam relatos de discriminação e violência por parte dos mais variados serviços e profissionais, depois da sua busca de apoio ou de tentativa de denúncia. Ou seja, as vítimas são expostas a uma segunda fonte de violência, por parte de professores/as, médicos/as, agentes policiais e funcionários/as de lares de acolhimento, para além dos abusos presentes no sistema familiar. Outros/as participantes relatam reações de

ineficácia por parte do sistema de apoio a crianças e jovens ou até o desconhecimento destes apoios, como é perceptível nos próximos excertos:

P8.G.21 *“fiz queixa à minha diretora de turma, mas ela não fez nada. Ela conhecia a minha progenitora... recentemente encontraram-se na rua. A minha progenitora chegou a casa e disse que descobriu que eu tinha feito queixa na escola”*.

P10.G.18 *“Eu lembro-me de ir a uma consulta de psiquiatria e a médica dizer «ah porque é que não fazes a tua vida de forma escondida?», quando a minha mãe saiu do consultório”*.

P5.G.36 *“Na altura eu nem sabia o que era isso (estrutura de apoio a vítimas) ou que isso existia. Quando eu era criança, não”*.

P4.G.31 *“Na altura senti que os polícias foram homofóbicos (...) puseram-se do lado dos meus pais: «Pois, os pais também não têm de gostar que os filhos sejam gays!»”*.

8.4.3 Violência na Intimidade

Por fim, muitas das nossas pessoas participantes revelaram ter sofrido de violência por parte de parceiros/as íntimos/as ou namorados/as. Este fenómeno surge acompanhado das mais diversas tipologias de violência, como agressões, insultos, manipulação, isolamento e até relatos de violência sexual. Mais uma vez, esta forma de violência implica repercussões particularmente graves para os/as participantes, que já haviam sido vitimados/as por parte das suas famílias ao longo do seu desenvolvimento.

P3.G.39 *“há cerca de um mês atrás ele (ex-marido) partiu novamente para uma discussão muito forte e insultou-me de várias maneiras”*.

P6.B.57 *“depois de me agredir, me empurrou para fora do apartamento”*.

P9.G.26 “*É um relacionamento em que há violência psicológica, condicionar a minha liberdade, controlar o que faço, mexer no meu telemóvel, já me partiu o computador várias vezes*”.

9. Discussão

A presente investigação surge com o objetivo de explorar as vivências de pessoas LGB vítimas de violência familiar, no decorrer da sua infância e juventude. Graças aos nossos resultados foi-nos possível aprofundar o conhecimento existente sobre a violência e discriminação que afeta o ciclo desenvolvimental de diversas pessoas desta comunidade, nos mais variados contextos (ILGA, 2020; Nogueira et al., 2010; Pereira, 2020; Rede Ex Aequo, 2020), sendo a família um deles.

Primeiramente foi possível observar que muitas das vítimas se inseriam em sistemas familiares disfuncionais e disruptivos, pautados por discussões e violência entre parentes mesmo antes do seu nascimento. Estes episódios foram impactando profundamente o ciclo desenvolvimental da criança ou jovem visto que a família apresenta um papel nuclear para o desenvolvimento biopsicossocial dos seus membros (Alarcão, 2000; Cardoso & Baptista, 2020; Pratta & Santos, 2007). Nas situações mais graves surgiu mesmo o fenómeno da exposição a violência entre parentes, considerada uma forma de abuso por si só (WHO, 2022). Ademais, foi possível verificar a presença de consumo de substâncias por parte das pessoas agressoras, muitas vezes associado ao agravamento de episódios de VD (Fonseca et al., 2009; Zancan et al., 2013). Para além disto, os sistemas familiares eram permeados por crenças conservadoras e heterossexistas que reforçavam a violência perpetrada contra as vítimas. Diversos estudos corroboram este resultado, defendendo que a heteronormatividade regula e legitima as diversas formas de violência familiar, de forma a valorizar a heterossexualidade e a punir as vítimas que não se inserem neste panorama (Braga et al., 2018; Perucchi et al., 2014; Saewyc, 2011). Efetivamente, foi possível observar que a orientação sexual das vítimas motivava a violência

perpetrada pelas pessoas cuidadoras, tratando-se assim de um fenômeno de discriminação LGBfóbica. Consequentemente algumas pessoas participantes revelaram uma internalização da homofobia presente nas suas famílias, fortemente associada a uma visão negativa e ambivalente de si mesmo/a (Berg et al., 2016; Meyer, 2003; Newcomb & Mustanski, 2010; Puckett et al., 2015).

Por outro lado, a existência de familiares apoiantes, durante a infância e juventude, promove a resiliência e a saúde física e psicológica das pessoas LGBTI no futuro (Braga et al., 2018; Humphreys et al., 2018; Ryan et al., 2010; Zeanah & Humphreys, 2018). Contudo, diversos estudos demonstram que esta forma de suporte surge muitas vezes de pessoas amigas, quando o ambiente familiar é pautado pela violência (Doty et al., 2010; Higa et al., 2014; Perucchi et al., 2014). Os nossos resultados corroboram estes dados, visto que grande parte dos/as participantes relatam ter como fonte social e de suporte as suas pessoas amigas, avós e irmãos ou irmãs, que surgem como fatores de proteção ativos face às diversas fontes de violência que enfrentam diariamente.

Para além disto, o presente estudo permitiu uma caracterização das diversas tipologias de violência presentes no fenómeno da VD familiar, bem como as consequências profundas que as vítimas descrevem, tanto a curto quanto a longo prazo, cumprindo os objetivos específicos estipulados. Primeiramente, é importante referir que grande parte das situações de violência apresentava uma motivação LGBfóbica, principalmente nos episódios envolvendo insultos, ameaças, expulsões de casa, e isolamento forçado, confirmando o nosso quarto objetivo. Ademais, a tipologia de violência mais relatada, tanto pelos/as entrevistados/as quando pelos relatórios nacionais, é o abuso psicológico (ILGA; 2020; Murray & Kardatzke, 2007). Esta forma de violência surgiu através de insultos, humilhação, discriminação LGBfóbica, rejeição e ameaças, impactando profundamente na saúde mental das vítimas, a curto e longo prazo.

Por outro lado, foi possível verificar a prevalência de situações de abuso físico, confirmada pelos mais diversos relatórios nacionais, tanto na realidade das crianças e jovens acolhidos/as, como das pessoas LGBTI vítimas de violência discriminatória (ILGA, 2020; Instituto da Segurança Social, I.P., 2021). Esta tipologia de violência origina sequelas e danos físicos graves nas vítimas mais jovens, recorrentemente (Costa & Sani, 2007; ILGA, 2020; Mascarenhas et al., 2010; WHO, 2022). As situações de negligência e expulsão de casa surgiram também como uma tipologia presente nos episódios de VD familiar. Esta forma de violência apresenta consequências profundas no bem-estar das pessoas participantes, visto que as pessoas mais jovens apresentam uma probabilidade acrescida de morrer devido a situações de abuso e negligência (Zeanah & Humphreys, 2018). Consequentemente, algumas pessoas participantes revelam ter sido encaminhadas para entidades como a CPCJ ou casas-abrigo. Este resultado é confirmado pelos dados do Instituto da Segurança Social I.P. (2021), visto que os cenários de negligência foram os que mais estiveram na origem dos processos de acolhimento, tendo em conta o seu perigo potencial. Ademais, surgiram relatos de abuso sexual, cuja prevalência continua a ser evidenciada pelas estatísticas nacionais e internacionais (Instituto da Segurança Social, I.P., 2021; Sistema de Segurança Interna, 2022; UNICEF, 2022). Consequentemente, as crianças e jovens vítimas de abuso sexual apresentam uma vulnerabilidade acrescida de desenvolver patologia de stresse pós-traumático, originando sofrimento clinicamente significativo, constrangimentos ao nível do funcionamento social e tentativas de suicídio (Neves et al., 2022; Lira et al., 2017; Vertamatti, 2017).

Para além disto, foram descritas situações de violência social, em que as vítimas foram isoladas e separadas da sua rede social e de suporte. Assim, esta tipologia de violência aumenta o isolamento e invisibilidade das pessoas LGB ao longo do seu desenvolvimento, originando dificuldades em estabelecer relações com outras pessoas da comunidade, essenciais para o seu bem-estar (Moleiro et al., 2016). Consequentemente, a sequela mais vezes relatada pelos/as

participantes foram as dificuldades de sociabilização (Cicchetti et al., 2016; WHO, 2022; Zeanah & Humphreys, 2018). Grande parte das vezes, este isolamento advinha do controle e da violência perpetrados pelas pessoas cuidadoras, ou do medo das vítimas em expor o ambiente doméstico violento a outras pessoas (Coutinho & Sani, 2008; Pepler et al., 2018). Para além disto, ficaram evidentes consequências ao nível do rendimento escolar das vítimas, tal como é corroborado pela literatura existente (Cicchetti et al., 2016; Lay et al., 2018; WHO, 2022; Zeanah & Humphreys, 2018).

Seguidamente, surgiram relatos de sintomas depressivos e de ansiedade, provenientes do contexto de violência vivenciado com as suas famílias. Diversos estudos demonstram a existência destas sequelas psicológicas em situações de violência LGBfóbica (Almeida et al., 2009; Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Meyer, 2003; WHO et al., 2015), nomeadamente quando perpetrada pelas pessoas cuidadoras (Needham & Austin, 2010; Ortiz-Hernández & Valencia-Valero, 2015; Puckett et al., 2015) na infância e juventude (Adelson et al., 2015; Adelson et al., 2021; Dessel et al., 2017; Hillier et al., 2010; Lay et al., 2018). Com o adensar desta sintomatologia, bem como das acrescidas situações de vitimação, as pessoas entrevistadas desenvolveram comportamentos autolesivos, pensamentos de morte e tentativas de suicídio (Mustanski et al., 2014; Ream, 2019; WHO, 2022). Estes resultados vieram demonstrar a necessidade de intervir precocemente com as vítimas da comunidade LGB, no sentido de aliviar a sua sintomatologia, bem como prevenir o agravamento destas patologias ou o desenvolvimento de comorbidades (McConnell et al., 2016; Ream, 2019). Deste modo, foi possível verificar o carácter traumático da VD familiar, tanto pelas formas cruéis de violência perpetradas numa fase tão frágil quanto a infância e juventude, como pelas sequelas provenientes (Costa & Sani, 2007; Mascarenhas et al., 2010).

Para além disto, e tendo em conta o nosso terceiro objetivo, foi possível obter um *insight* sobre outras formas de discriminação que vieram revitimar os/as participantes, contribuindo

para o adensar das suas trajetórias de vulnerabilidade. Primeiramente, foi possível perceber que grande parte dos/as entrevistados/as foram vítimas de *bullying*, um fenômeno extremamente prevalente nos dias de hoje, tanto a nível nacional quanto internacional (Kosciw et. al, 2020; Neves et. al, 2021), principalmente quando falamos de pessoas da comunidade LGBTI (Musu-Gillette et al., 2017). Ademais, os/as participantes que procuraram apoio nos mais variados setores profissionais, de forma a solucionar as situações de violência familiar, acabavam por encontrar uma segunda fonte de discriminação. Estes resultados são corroborados por diversas investigações, revelando que as pessoas da comunidade LGBTI apresentam más experiências com diversos setores profissionais discriminatórios (Lay et al., 2018; Moleiro et al., 2016), nomeadamente com profissionais das áreas da justiça, polícia, assistência social, educação e saúde (Adelson et al., 2021; Kosciw et al., 2020; Owen et al., 2018). A literatura confirma, assim, a existência da dupla vitimação ou ineficácia dos/as profissionais, ao intervir junto de vítimas LGBTI, influenciados/as pelas suas crenças conservadoras, tal como fora relatado pelos/as participantes (Dario et al., 2019; Dessel & Rodenborg, 2017; Kosciw et al., 2020; Williams & Robinson, 2004). Por fim, muitas vítimas revelaram ter sofrido de violência por parte de parceiros/as, um fenômeno que continua prevalente na sociedade atual (ILGA, 2020). Algumas teorias afirmam ainda, que vivências violentas na infância e juventude aumentariam a tolerância das vítimas a este fenômeno, tornando-se possíveis vítimas de violência na intimidade, na idade adulta (Caridade & Machado, 2013).

Parte 3 - Conclusões

A presente dissertação permitiu explorar e caracterizar as vivências de pessoas LGB vítimas de violência familiar e maus-tratos, sofridos na infância e juventude, bem como os impactos e consequências deste fenômeno, respondendo assim à nossa primeira questão de investigação. Assim, os resultados deste estudo fornecem dados essenciais para a compreensão da gravidade e prevalência deste flagelo, bem como das suas sequelas, constantemente silenciadas. Graças à

análise temática das entrevistas realizadas foi possível compreender que o sistema familiar das vítimas é, muitas vezes, permeado por um viés heterossexista, que influencia as crenças e atitudes da pessoa agressora face à orientação sexual das vítimas. Ademais, estes sistemas disruptivos eram pautados por discussões e/ou violência entre os seus membros, mesmo antes desta violência ser direcionada para os/as entrevistados/as. Para além disto, foi possível concluir que o consumo de substâncias, como álcool ou drogas, intensificava os episódios de violência.

Posto isto, esta investigação apresenta um contributo essencial para a Psicologia Clínica, uma vez que surge com uma caracterização pormenorizada da VD familiar, pautada por episódios de violência psicológica, na forma de insultos, ameaças e comportamentos discriminatórios, bem como por episódios de agressões físicas, negligência, isolamento forçado, abuso sexual, expulsões de casa e/ou exposição a violência entre parentes. Ademais, o presente estudo permite afirmar que grande parte destas situações apresentavam uma motivação discriminatória face à orientação sexual LGB das vítimas, bem como à sua revelação e/ou expressão de género.

Ademais, a nossa investigação veio demonstrar os obstáculos impostos a muitas vítimas LGB aquando da sua comunicação de situações de violência com serviços e profissionais, pela parca divulgação destes apoios ou por medo de encontrarem uma segunda fonte de violência. Efetivamente, grande parte dos/as participantes relataram experiências negativas com profissionais das mais variadas áreas, incluindo professores/as, médicos/as, assistentes sociais ou agentes policiais. Para além destas situações, as pessoas entrevistadas relatam ter sido vítimas de *bullying* e de violência na intimidade, prolongando a violência sofrida em casa para o ambiente escolar e/ou para as relações com parceiros/as, na idade adulta. Estas situações permitem-nos concluir que a comunidade LGB apresenta uma vulnerabilidade acrescida nos mais diversos contextos. Ademais, é possível afirmar que esta vulnerabilidade é iniciada

precocemente no sistema familiar, contribuindo para as sequelas penosas evidenciadas pelas vítimas.

Efetivamente esta investigação apresenta um contributo fulcral, ao demonstrar o potencial traumático deste fenómeno. Ficou, assim, evidente a presença de sintomatologia depressiva e ansiógena, baixo rendimento escolar, comportamentos autolesivos, bem como ideação e/ou tentativas de suicídio no passado, em muitas das (ex)vítimas entrevistadas. As pessoas participantes também relataram dificuldades em sociabilizar com outras pessoas, assim como homofobia internalizada, contribuindo para o seu isolamento. Foi possível verificar que estas consequências advêm das atitudes, crenças e comportamentos discriminatórios presentes no sistema familiar.

Contudo, o nosso estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de as entrevistas terem sido realizadas com uma população homogénea em termos de diversidade étnica, e estas pessoas serem já adultas. Relativamente à primeira limitação, a inclusão de outras etnias e até de pessoas trans no estudo ajudariam a amplificar a visão interseccional sobre o fenómeno da violência doméstica perpetrada por pessoas cuidadoras, devido grau acrescido de vulnerabilidade destas pessoas. Assim, demonstra-se essencial o surgimento de estudos que incluam características como a etnia ou identidade de género das vítimas de violência familiar. Ademais, o facto dos/as participantes relatarem vivências passadas, que apesar de enriquecedoras para a caracterização deste fenómeno, podem de alguma forma enviesar os resultados do estudo, visto terem ocorrido noutro período temporal. Assim, demonstra-se igualmente importante a inclusão de temáticas como a LGBTIfobia nos mais variados relatórios anuais que caracterizam as situações de violência ocorrida na infância, como os relatórios da segurança social ou da administração interna. Deste modo, será possível realizar uma caracterização da prevalência atual da violência familiar com motivações LGBfóbicas e problematizar eficazmente este flagelo, retirando-o da invisibilidade que o permeia.

Por fim, é importante que continuem a existir progressos ao nível dos apoios prestados às vítimas, bem como na prevenção destas situações de violência tão precoce. Para que esta atuação se demonstre eficaz, seria necessária uma capacitação adequada dos/as profissionais das mais variadas áreas, prevenindo as sequelas ao nível da saúde mental das vítimas, de forma a salvaguardar o superior interesse e segurança das mesmas.

Referências

- Adelson, S. L., & Schuster, M. A. (2015). Gay, lesbian & bisexual adolescents. In *Nelson textbook of pediatrics* (pp. 934-937). Elsevier, Philadelphia.
- Adelson, S. L., Reid, G., Miller, A. M., & Sandfort, T. G. (2021). Health justice for LGBT youths: Combining public health and human rights. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(7), 804-807.
- Alarcão, M. (2000). (Des) equilíbrios familiares: uma visão sistemática
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 1001-1014.
- American Psychological Association. (2008). Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality.
- Associação Plano i (2022). Íris. Retirado de <https://www.associacaoplanoi.org/iris/>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2012). Tipos de Violência. <https://apav.pt/vd/index.php/vd/tipos-de-violencia>
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12–29.
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of homosexuality*, 63(4), 541-558.
- Blumer, H., & Mugny, G. (1992). Psicología social: modelos de interacción. In *Psicología social: modelos de interacción* (pp. 139-139).

- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.
- Braga, I. F., Oliveira, W. A. D., Silva, J. L. D., Mello, F. C. M. D., & Silva, M. A. I. (2018). Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1220-1227.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2003). Relações Conjugais em transformação e sofrimento psíquico numa sociedade em transição. *Ética, linguagem e sofrimento*, 295-307.
- Butler, J. (1993). 1993: Bodies that matter: on the discursive limits of 'sex'. New York: Routledge.
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2020). Família e intergeracionalidade. *Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenção*.
- Caridade, S., & Machado, C. (2013). Violência nas relações juvenis de intimidade: Uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, 27(1).
- Carneiro, N. S. (2009) 'Homossexualidades'. Uma psicologia entre ser, pertencer e participar. Porto: LivPsic
- Casey, L. S., Reisner, S. L., Findling, M. G., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M., & Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health services research*, 54, 1454-1466.
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual review of psychology*, 67, 187-211.

- Clarke, V., & Peel, E. (2009). From here to queer?: Pitfalls and possibilities. *ex aequo*, (20), 41-53.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2016). *Manual Pluridisciplinar. Violência Doméstica implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno*. Centro de Estudos Judiciários.
- Costa, C. G., Pereira, M., de Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*.
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interparental.
- Coutinho, M. J., & Sani, A. I. (2008). Evidência empírica na abordagem sobre as consequências da exposição à violência interparental.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2005). Parents' awareness of lesbian, gay, and bisexual youths' sexual orientation. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 474-482.
- Dario, L. M., Fradella, H. F., Verhagen, M., & Parry, M. M. (2019). Assessing LGBT people's perceptions of police legitimacy. *Journal of Homosexuality*.
- Day, V. P., Telles, L. E. D. B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F. D., Machado, D. A., Silveira, M. B., Debiaggi, M., Reis, M. G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 9-21.
- Decreto-lei n.º 57/2021 do Ministério da Justiça (2021). Diário da República: I Série, n.º 158/2021. Retirado de <https://dre.pt/dre/analise-juridica/lei/57-2021-169602019>

- Dessel, A. B., & Rodenborg, N. (2017). Social workers and LGBT policies: Attitude predictors and cultural competence course outcomes. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(1), 17-31.
- Dessel, A. B., Kulick, A., Wernick, L. J., & Sullivan, D. (2017). The importance of teacher support: Differential impacts by gender and sexuality. *Journal of adolescence*, 56, 136-144.
- Doty, N. D., Willoughby, B. L., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of youth and adolescence*, 39(10), 1134-1147.
- Elísio, R., Neves, S., & Paulos, R. (2018). A violência no namoro em casais do mesmo sexo: discursos de homens gays. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (117), 47-72.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 367-374.
- Ferreira, E. (2015). Movimento Lésbico em Portugal: percursos e desafios. *Faces de Eva*.
- Flick, U. (2005). Métodos Qualitativos Na Investigação Científica
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research*. sage.
- Fonseca, A. M., Galduróz, J. C. F., Tondowski, C. S., & Noto, A. R. (2009). Alcohol-related domestic violence: a household survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 43, 743-749.
- Foo, L., & Margolin, G. (1995). A multivariate investigation of dating aggression. *Journal of Family Violence*, 10(4), 351-377.

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Bryan, A. E., Jen, S., Goldsen, J., Kim, H. J., & Muraco, A. (2017). The unfolding of LGBT lives: Key events associated with health and well-being in later life. *The Gerontologist*, 57(suppl_1), S15-S29.
- Gabatz, R. I. B., de Mello Padoin, S. M., Neves, E. T., Schwartz, E., & Lima, J. F. (2013). A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3, 563-572.
- Gabatz, R. I. B., Padoin, S. M. D. M., Neves, E. T., & Terra, M. G. (2010). Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31, 670-677.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*, 63(6), 985-997.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Stroh, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In *The health of sexual minorities* (pp. 171-208). Springer, Boston, MA.
- Hicken, M. T., Lee, H., Ailshire, J., Burgard, S. A., & Williams, D. R. (2013). “Every shut eye, ain’t sleep”: The role of racism-related vigilance in racial/ethnic disparities in sleep difficulty. *Race and social problems*, 5(2), 100-112.

- Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., Wells, E. A., Todd, A., & Mountz, S. (2014). Negative and positive factors associated with the well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning (LGBTQ) youth. *Youth & Society*, 46(5), 663-687.
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. D. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 213-221.
- Hill, J., Bond, M. A., Mulvey, A., & Terenzio, M. (2000). Methodological issues and challenges for a feminist community psychology: An introduction to a special issue. *American Journal of Community Psychology*, 28(6), 759-772.
- Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J., & Mitchell, A. (2010). Writing themselves in 3: The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people.
- Holland, K. M., Vivolo-Kantor, A. M., Logan, J. E., & Leemis, R. W. (2017). Antecedents of suicide among youth aged 11–15: A multistate mixed methods analysis. *Journal of youth and adolescence*, 46(7), 1598-1610.
- Horsley, P. (2015). Family Violence and the LGBTI Community.
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *American journal of public health*, 106(5).
- Humphreys, K. L., Miron, D., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2018). Foster care promotes adaptive functioning in early

- adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 811-821.
- Hydén, M. (1995). Verbal aggression as prehistory of woman battering. *Journal of Family Violence*, 10(1), 55-71.
- ILGA (2020). Relatório Anual 2019. Discriminação contra Pessoas LGBTI+.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2021). CASA 2020 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens.
- Jones, C. P. (2000). Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. *American journal of public health*, 90(8), 1212.
- Junior, A. P., Frazili, R., Cassepp-Borges, V., Pinheiro, V., Lopes, D., & Ortiz, M. (2012). Capacitação de profissionais de saúde na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Dourados/MS. *Revista Ciência em Extensão*, 8(2), 77-88.
- Kosciw, J. G., Clark, C. M., Truong, N. L., & Zongrone, A. D. (2020). *The 2019 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. A Report from GLSEN*. Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN).
- Lay, Y., Leonard, W., Horsley, P., & Parsons, M. (2018). Primary prevention of family violence against people from LGBTI communities.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 363-385.
- Lira, M. O. D. S. C., Rodrigues, V. P., Rodrigues, A. D., Couto, T. M., Gomes, N. P., & Diniz, N. M. F. (2017). ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA1. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.

- Lloren, A., & Parini, L. (2017). How LGBT-supportive workplace policies shape the experience of lesbian, gay men, and bisexual employees. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 289-299.
- Martins, E., Rato, M., & Marques, E. (2018). Violência familiar: conceitos, impacto e intervenção dos profissionais de saúde.
- Mascarenhas, M. D. M., Malta, D. C., Silva, M. M. A., Lima, C. M., Carvalho, M. G. O., & Oliveira, V. L. A. (2010). Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 347-357.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American journal of public health*, 91(11), 1869-1876.
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Matthews, A. K., Lee, J. G., West, B. T., Boyd, C. J., & Arslanian-Engoren, C. (2019). Sexual orientation discrimination and tobacco use disparities in the United States. *Nicotine and Tobacco Research*, 21(4), 523-531.
- McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674-680.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Millett, K. (1971). *Sexual Politics* (London: R. Hart-Davis). *Further reading*.
- Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. 3ª ed. Brasília (DF); 2008.

- Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J. M. D., & Santos, M. H. (2016). Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas.
- Murray, C. E., & Kardatzke, K. N. (2007). Dating violence among college students: Key issues for college counselors. *Journal of College Counseling*, 10(1), 79-89.
- Mustanski, B., Andrews, R., Herrick, A., Stall, R., & Schnarrs, P. W. (2014). A syndemic of psychosocial health disparities and associations with risk for attempting suicide among young sexual minority men. *American journal of public health*, 104(2), 287-294.
- Musu-Gillette, L., Zhang, A., Wang, K., Zhang, J., & Oudekerk, B. A. (2017). Indicators of school crime and safety: 2016 (NCES 2017-064/NCJ 250650). *National Center for Education Statistics, US Department of Education, and Bureau of Justice Statistics, Office of Justice Programs, US Department of Justice. Washington, DC.*
- National Research Council. "New directions in child abuse and neglect research." (2014).
- Needham, B. L., & Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 39(10), 1189-1198.
- Neves, A. S. (2019). A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL JUNTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA LGBT.
- Neves, S. (2008). Amor, Poder e Violências na Intimidade: os caminhos entrecruzados do pessoal e do político. *Coimbra: Quarteto.*
- Neves, S., & Nogueira, C. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re) construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade*, 15, 43-64.

- Neves, S., Allen, P., & Borges, J. (2021). Observatório Nacional do Bullying - Resultados de 2020.
- Neves, S., Ferreira, M., Topa, J., Borges, J., Vieira, C. P., Allen, P., Sousa, E., Costa, R., Rocha, H., Silva, L., & Lira, A. (2022). Glossário. In Neves, S. & Ferreira, M. (Coord.), Guia de Boas Práticas para a Intervenção com Pessoas LGBTI Vítimas de Violência Doméstica (pp. 26-27). Associação Plano i.
- New South Wales Government, 2014, *It stops here: Standing together to end domestic and family violence in NSW. The NSW Government's domestic and family violence framework for reform*,
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1019-1029.
- Nogueira, C., & Oliveira, J. M. (2010). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género.
- Nogueira, C., Oliveira, J. M., Almeida, M. V., Costa, C. G., Rodrigues, L., & Pereira, P. (2010). *Study on discrimination based on sexual orientation and gender identity. Gender studies collection 8*, edited by Conceição Nogueira and João Manuel Oliveira. Commission for Citizenship and Gender Equality.
- Oliveira, J. M. (2010). Orientação Sexual e Identidade de Género na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*, 19-44.
- Oliveira, M., Bitencourt, C., Teixeira, E., & Santos, A. C. (2013). Thematic content analysis: Is there a difference between the support provided by the MAXQDA® and NVivo®

- software packages. In *Proceedings of the 12th European Conference on Research Methods for Business and Management Studies*, 304-314.
- Ortiz-Hernández, L., & Valencia-Valero, R. G. (2015). Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 417-430.
- Owen, S. S., Burke, T. W., Few-Demo, A. L., & Natwick, J. (2018). Perceptions of the Police by LGBT Communities. *American Journal of Criminal Justice*, 43(3), 668–693.
- Papero, D. V. (1998). A teoria sobre os sistemas familiares de Bowen. *Panorama das terapias familiares*, 1, 71-100.
- Pepler, D. J., Catallo, R., & Moore, T. E. (2018). Consider the children: Research informing interventions for children exposed to domestic violence. In *Children exposed to domestic violence: Current issues in research, intervention, prevention, and policy development* (pp. 37-57). Routledge.
- Pereira, H. (2020). Psychosocial dynamics of LGBT youth after global political equality in Portugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(3), 687-697.
- Perucchi, J., Brandão, B. C., & Vieira, H. I. D. S. (2014). Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 19, 67-76.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. D. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, 12, 247-256.

- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., & Pantalone, D. W. (2015). Parental rejection following sexual orientation disclosure: Impact on internalized homophobia, social support, and mental health. *LGBT health*, 2(3), 265-269.
- Ream, G. L. (2019). What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings from the National Violent Death Reporting System. *Journal of Adolescent Health*, 64(5), 602-607.
- Rede Ex Aequo. (2020). *LGBTI education project report 2019*. Rede Ex Aequo.
- Roberts, A. L., Rosario, M., Slopen, N., Calzo, J. P., & Austin, S. B. (2013). Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood: An 11-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(2), 143-152.
- Roe, S. (2017). "Family Support Would Have Been Like Amazing" LGBTQ Youth Experiences With Parental and Family Support. *The Family Journal*, 25(1), 55-62.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 23(4), 205-213.
- Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of research on adolescence*, 21(1), 256-272.

- Santana, J. D. L., Firmino, V. S., Rolim, N. P. F. A., & do Nascimento, A. R. S. (2019).
HOMOFOBIA FAMILIAR: NÚCLEO DISCRIMINATÓRIO DA POPULAÇÃO
LGBT. *Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, 9(3).
- Sant'Anna, T. C., & Penso, M. A. (2018). A transmissão geracional da violência na relação
conjugual. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 33.
- Schechter, S. (1982). *Women and male violence: The visions and struggles of the battered
women's movement*. South End Press.
- Schulman, S. (2010). Homofobia familiar: uma experiência em busca de
reconhecimento. *Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades*, 4(05).
- Shilo, G., Antebi, N., & Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among
lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American
journal of community psychology*, 55(1), 215-227.
- Sistema de Segurança Interna (2022). Relatório Anual de Segurança Interna 2021.
- Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual
orientation-based discrimination, excessive alcohol use, and substance use disorders
among sexual minority adults. *LGBT health*, 4(5), 337-344.
- Soares, A. R. V. (2015). A percepção da comunidade lésbica gay e bissexual sobre a violência
nas relações de intimidade.
- Soares, A. R. V. (2015). A percepção da comunidade lésbica gay e bissexual sobre a violência
nas relações de intimidade.
- Taquete, S. R., & Borges, L. (2020). Pesquisa qualitativa para todos.

- Torrentira, M. J. (2020). Online data collection as adaptation in conducting quantitative and qualitative research during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Education Studies*, 7(11).
- United Nations Internacional Children's Emergency Fund. (2022, Março 21). *Violence against children*. <https://www.unicef.org/protection/violence-against-children>
- Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA psychiatry*, 72(11), 1135-1142.
- Vertamatti, M. A. F. (2017). *Fatores associados à duração e severidade do abuso sexual infantil em São Paulo-Brasil* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*, 32(1), 20-47.
- Williams, M. L., & Robinson, A. L. (2004). Problems and Prospects with Policing the Lesbian, Gay and Bisexual Community in Wales. *International Journal of Phytoremediation*, 21(1), 213–232.
- World Health Organization (2015). Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. Geneva.
- World Health Organization. (2022, Março 16). *Violence against children*. https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
- Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. D. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando familias*, 17(1), 63-76.
- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644.

Anexos

ÍRIS – Trajetórias de pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica

Guião de Entrevista

Parte I

1. Agradecimentos
2. Apresentação do estudo

A presente investigação, financiada pelo POISE no âmbito do Aviso Nº36-201907, linha 3.16 – Apoio financeiro e técnico organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, tem como objetivo geral caracterizar as trajetórias de vida de pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica com o intuito de descrever e compreender as especificidades dos seus percursos desenvolvimentais e de vitimação e os respetivos impactos a nível pessoal, familiar e social. Esta caracterização será feita a partir das perspetivas pessoais bem como das profissionais. São entidades parceiras do estudo a Delegação de Matosinhos da Cruz Vermelha Portuguesa, a Médicos do Mundo, o Conselho Consultivo para as Questões LGBTI (e.g., Casa Qui, Saber Compreender, AMPLOS e Opus Diversidade), a Associação para o Planeamento da Família e a Tudo Vai Melhorar.

O Projeto decorre entre dezembro de 2019 e novembro de 2022, com a finalidade de caracterizar as trajetórias de vida das vítimas a partir das suas perspetivas pessoais, bem como a partir das perspetivas de profissionais que com elas intervêm e dos membros dos coletivos e associações LGBTI que com elas contactam.

3. Apresentação da equipa

O Projeto é coordenado pela Professora Doutora Sofia Neves, doutorada em Psicologia Social, professora auxiliar no ISMAI, investigadora no CIEG – ISCSP, ULisboa e Presidente da Associação Plano i. São também membros da equipa a Dra. Paula Allen, assistente técnica da coordenadora, licenciada em Psicologia e Diretora Técnica da Casa Arco-Íris – Casa de Acolhimento de Emergência para Pessoas LGBTI Vítimas de Violência Doméstica, a Mestre Mafalda Ferreira, investigadora principal e doutoranda em Ciências Forenses na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a Professora Doutora Janete Borges, investigadora, doutorada na área Interdisciplinar de Ciências pela Universidade do Porto, docente no ISMAI e na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, a Professora Doutora Cristina Pereira Vieira, investigadora, doutorada em Sociologia pela Universidade Aberta, docente na mesma Universidade e investigadora no CIEG-ISCSP ULisboa, a Mestre Marta Correia, investigadora

estagiária, licenciada em Psicologia pelo ISMAI. A equipa integra, ainda, Helena Rocha, estagiária do Mestrado em Psicologia Clínica Forense, e Lourenço Silva, um estagiário do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do ISMAI.

4. Apresentação da pessoa participante (“Indique por favor o seu nome”)
5. Assinatura do consentimento informado
6. Esclarecimento de dúvidas

Parte II – Dados sociodemográficos (preenchimento da ficha sociodemográfica)

Parte III – Questões

1. Como já lhe disse, esta investigação é sobre trajetórias de vida de pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica. Conhece o significado da sigla LGBTI? Identifica-se com a mesma?

História de vida

A. Infância

1. Fale-me um pouco da sua infância (e.g., onde nasceu e cresceu).
2. Que tipo de relação é que os membros da sua família (e.g., pais, mães, avós, avôs, tios, tias) mantinham entre eles/as¹?
3. Como descreveria a sua vida familiar durante a infância? E pessoal/social?
4. Como descreveria o seu percurso escolar?
5. Como descreveria a sua qualidade de vida (e.g., saúde, bem-estar)?
 - a. Considera que a sua orientação sexual, identidade e/ou expressão de género, características sexuais, etnia, idade, religião, nacionalidade, problemas de saúde, habilitações literárias e/ou estatuto socioeconómico influenciaram a sua qualidade de vida na infância? Se sim, de que forma?

B. Adolescência

1. Fale-me um pouco da sua adolescência.
2. Que tipo de relação é que os membros da sua família (e.g., pais, mães, avós, avôs, tios, tias) mantinham entre eles/as?
3. Como descreveria a sua vida familiar durante a adolescência?
4. A nível pessoal e social, como se caracterizavam os seus relacionamentos?

¹ No caso da pessoa ter sido ou estar institucionalizada, não questionar diretamente sobre a família, mas sobre a experiência de institucionalização. Isto aplica-se em todas as fases.

5. Como descreveria o seu percurso escolar nesta fase?
6. Como descreveria a sua qualidade de vida (e.g., saúde, bem-estar)?
 - a. Considera que a sua orientação sexual, identidade e/ou expressão de género, características sexuais, etnia, idade, religião, nacionalidade, problemas de saúde, habilitações literárias e/ou estatuto socioeconómico influenciaram a sua qualidade de vida na adolescência? Se sim, de que forma?

C. Idade adulta

1. Fale-me um pouco de como é a sua vida atualmente. Sente diferenças agora que é uma pessoa adulta, em relação à sua infância e adolescência?
2. Que tipo de relação é que os membros da sua família (e.g., pais, mães, avós, avôs, tios, tias) mantêm entre si?
3. Como descreveria a sua vida familiar nesta fase?
4. A nível pessoal e social, como caracteriza os seus relacionamentos?
5. Como descreve a sua qualidade de vida atual (e.g., saúde, bem-estar)?
 - a. Considera que a sua orientação sexual, identidade e/ou expressão de género, características sexuais, etnia, idade, religião, nacionalidade, problemas de saúde, habilitações literárias e/ou estatuto socioeconómico influenciam a sua qualidade de vida? Se sim, de que forma?
6. Quais são as suas expectativas futuras em relação à sua vida pessoal, familiar, social e profissional?

QUESTIONAR APENAS NO CASO DA PESSOA PARTICIPANTE SER T ou I

1. Quando e como se apercebeu da não conformidade entre o seu sexo e o seu género?
2. Como se sentiu ao longo de todo esse processo?
3. Sentiu necessidade de realizar tratamento(s)/procedimento(s) de alteração corporal?
Se sim, quais já realizou e quais pretende, ainda, realizar?
4. Qual o impacto destas alterações na sua vida? As suas expectativas foram cumpridas?
5. Como classificaria o atendimento/serviços que lhe foram prestados neste âmbito?
Quais foram os principais obstáculos com que se deparou a este nível?
6. Conhece a Lei do direito à autodeterminação da identidade e/ou expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa? Se sim, o que acha dela?

Historial de vitimação

1. Descreva o primeiro episódio de violência de que se lembra.

2. Descreva o(s) episódio(s) de violência mais marcante(s) que viveu até hoje.
3. Descreva o(s) episódio(s) de violência mais grave que experienciou até hoje.
4. Descreva o(s) episódio(s) de violência mais recente que experienciou.

A. Infância (no caso de se aplicar)

1. Que tipo(s) de violência(s) sofreu? Como era/eram praticado(s)? Com que frequência? Onde ocorria(m)? Havia mais vítimas para além de si (e.g., irmão/irmã)? Se sim, qual ou quais?
2. Quem a praticou? A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) cadastro criminal?
3. E armas que pudessem colocar em risco a sua vida e/ou de pessoas próximas?
4. O que sucedia após o(s) episódio(s) de violência?
5. A(s) pessoa(s) agressora(s) tentou/tentaram matá-lo/a ou mandou/mandaram alguém matá-lo/a? E a outra pessoa próxima?²
6. Considera que a(s) pessoa(s) agressora(s) era(m) capaz(es) de o/a matar ou mandar matá-lo/a e/ou matar algum membro da sua família ou outra pessoa próxima?
7. A(s) pessoa(s) agressora(s) alguma vez tentou/tentaram ou ameaçou/ameaçaram suicidar-se?
8. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) problemas relacionados com o consumo de álcool ou substâncias psicoativas?
9. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) outros problemas mentais?
10. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) problemas financeiros significativos e/ou dificuldade em manter um emprego?
11. A que motivos atribui a ocorrência da violência?
12. Que impactos é que a violência sofrida teve na sua infância e ao longo da sua vida?

B. Adolescência (no caso de se aplicar)

1. Que tipo(s) de violência(s) sofreu? Como era/eram praticado(s)? Com que frequência? Onde ocorria(m)? Havia mais vítimas para além de si (e.g., irmão/irmã)? Se sim, qual ou quais?
2. Quem praticou a violência? A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) cadastro criminal?
3. -E armas que pudessem colocar em risco a sua vida e/ou de pessoas próximas?
4. O que sucedia após o(s) episódio(s) de violência?
5. O número de episódios violentos aumentou em frequência e/ou gravidade neste período, quando comparado com o da infância?

² Se a resposta for não, colocar a pergunta seguinte.

6. A(s) pessoa(s) agressora(s) tentou/tentaram matá-lo/a ou mandou/mandaram alguém matá-lo/a? E a outra pessoa próxima?³
7. Considera que a(s) pessoa(s) agressora(s) era(m) capaz(es) de o/a matar ou mandar matá-lo/a e/ou matar algum membro da sua família ou outra pessoa próxima?
8. A(s) pessoa(s) agressora(s) alguma vez tentou/tentaram ou ameaçou/ameaçaram suicidar-se?
9. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) problemas relacionados com o consumo de álcool ou substâncias psicoativas?
10. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) outros problemas mentais?
11. A(s) pessoa(s) agressora(s) tinha(m) problemas financeiros significativos e/ou dificuldade em manter um emprego?
12. A que motivos atribui a ocorrência da violência?
13. Que impactos é que a violência sofrida teve na sua adolescência?

C. Idade adulta (no caso de se aplicar)

1. Que tipo(s) de violência sofre ou sofreu? Como é/são ou era/eram praticado(s)? Com que frequência? Onde ocorre(m) ou ocorria(m)? Há ou havia mais vítimas para além de si (e.g., irmão/irmã)? Se sim, qual ou quais?
2. Quem pratica ou praticou a violência⁴? A(s) pessoa(s) agressora(s) tem/têm ou tinha(m) cadastro criminal?
3. E armas que possam ou pudessem colocar em risco a sua vida e/ou de pessoas próximas?
4. O que sucede ou sucedia após o(s) episódio(s) de violência?
5. O número de episódios violentos tem vindo a aumentar ou aumentou em frequência ou gravidade? Se sim, desde quando?
6. A(s) pessoa(s) agressora(s) já o/a tentou matar ou mandou alguém matá-lo/a? E a outra pessoa próxima?⁵
7. Considera que a(s) pessoa(s) agressora(s) é/são capaz(es) de o/a matar ou mandar matá-lo/a? E matar ou mandar matar algum membro da sua família ou outra pessoa próxima?

³ Se a resposta for não, colocar a pergunta seguinte.

⁴ Se a violência sofrida for no contexto de intimidade, direccionar as questões para esse domínio.

⁵ Se a resposta for não, colocar a pergunta seguinte.

8. A(s) pessoa(s) agressora(s) alguma vez tentou/tentaram ou ameaçou/ameaçaram suicidar-se?
9. A(s) pessoa(s) agressora(s) tem/têm ou tinha(m) problemas relacionados com o consumo de álcool ou substâncias psicoativas?
10. A(s) pessoa(s) agressora(s) tem/têm ou tinha(m) outros problemas mentais?
11. A(s) pessoa(s) agressora(s) tem/têm ou tinha(m) problemas financeiros significativos e/ou dificuldade em manter um emprego?
12. A que motivos atribui a ocorrência da violência?
13. Que impactos é que a violência sofrida tem na sua vida atual?
14. Como lida ou lidou com a violência que sofre/sofreu?
15. Que necessidades apresenta ou apresentava decorrentes da violência?
16. Tem recorrido ou recorreu a algum apoio? (e.g., amigos/as, familiares, apoio médico, apoio psicológico, apoio jurídico)? Se sim, a quem?⁶

Sistema de proteção às vítimas de violência doméstica LGBTI

1. Alguma vez recorreu a alguma estrutura de apoio a vítimas?
 - a. Se sim, qual ou quais? Se não, porquê? (e.g., medo de discriminação em função da orientação sexual, da identidade e/ou expressão de género e características sexuais)
 - b. Como descreveria a qualidade do atendimento que lhe está a ser ou foi prestado?
 - c. Como descreveria a eficácia do atendimento que lhe está a ser ou foi prestado?
2. Alguma vez apresentou queixa?
 - a. Se sim, onde? (e.g., PSP, GNR, PJ, MP, INMLCF).
 - i. Como descreveria a qualidade do atendimento que lhe foi prestado?
 - ii. Como descreveria a eficácia do atendimento que lhe foi prestado?
 - b. Se não, porquê? (e.g., medo de discriminação em função da orientação sexual, da identidade e/ou expressão de género). Tenciona fazê-lo?
 - c. Foi-lhe atribuído o estatuto de vítima? Está informado/a sobre quais os direitos que o mesmo lhe confere?
2. Está a ter ou teve contacto com a área da justiça? Se sim:
 - a. Como descreveria a qualidade do mesmo?

⁶ No caso de responder estruturas de apoio às vítimas efetuar logo as questões referentes às alíneas a, b e c da pergunta 1 do Sistema de Proteção às Vítimas.

- b. Como descreveria a eficácia do mesmo?
3. Está a ter ou teve contacto com a área da segurança social? Se sim:
 - a. Como descreveria a qualidade do mesmo?
 - b. Como descreveria a eficácia do mesmo?
4. Está a ter ou teve contacto com a área da educação? (e.g., enquanto estudante, docente, encarregado/as de educação). Se sim:
 - a. Como descreveria a qualidade do mesmo?
 - b. Como descreveria a eficácia do mesmo?
5. Está a ter ou teve contacto com a área da saúde⁷? Se sim:
 - a. Como descreveria a qualidade do mesmo?
 - b. Como descreveria a eficácia do mesmo?
6. Considera que a Administração Pública Central está preparada para lidar com vítimas de violência doméstica LGBTI?
 - a. Se sim, explique porquê.
 - b. Se não, descreva qual/quais o(s) setor(es) que está/estão menos preparado(s) e porquê.
7. Que recomendações dirigiria à Administração Pública Central com vista a uma maior e mais eficaz proteção às vítimas de violência doméstica LGBTI?

POTENCIALIDADES

1. Descreve as vantagens de ser uma pessoa LGBTI.
2. Partilhe uma das experiências mais positivas que viveu por ser uma pessoa LGBTI.
3. Que mensagem gostaria de deixar a outras vítimas de violência doméstica LGBTI?

Parte IV – Finalização

1. Reforço dos agradecimentos.
2. Apresentar rede de recursos da CIG (app).

⁷ Se a pessoa for trans não voltar a perguntar.