

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MICAEL FRANCO ALVES**

**VIOLÊNCIA & DIVERSIDADE: ESTUDO COM ESCOLARES LGBT+ DA REGIÃO  
METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

**VITÓRIA  
2025**

**MICAEL FRANCO ALVES**

**VIOLÊNCIA & DIVERSIDADE: ESTUDO COM ESCOLARES LGBT+ DA REGIÃO  
METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na área de Epidemiologia, da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para conclusão do mestrado acadêmico de Micael Franco Alves sob orientação da Dra. Franciele Marabotti Costa Leite.

**VITÓRIA  
2025**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

F825v FRANCO ALVES, MICAEL, 1997-  
VIOLÊNCIA & DIVERSIDADE: ESTUDO COM  
ESCOLARES LGBT+ DA REGIÃO METROPOLITANA DA  
GRANDE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO / MICAEL FRANCO  
ALVES. - 2025.  
(recurso não paginado). : il.

Orientador: Franciele Marabotti Costa Leite.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade  
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. VIOLÊNCIA. 2. PESSOAS LGBT+. 3.  
ADOLESCENTE. I. Marabotti Costa Leite, Franciele. II.  
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da  
Saúde. III. Título.

CDU: 614

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

ÀS 09 HORAS DO DIA 11 DE MARÇO DE 2025, DE FORMA HÍBRIDA, foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação elaborada pelo mestrando do programa de pós-graduação em saúde coletiva, Micael Franco Alves, intitulada Violência e diversidade: estudo com escolares LGBT+ da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. Após a abertura da sessão, a Profa. Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, Orientadora e Presidente da Banca Julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores: Profa. Dra. Franciele Marabotti Costa Leite (Orientadora), Prof. Dr. Amâncio Antônio Sousa Carvalho (Membro Externo/Universidade de Trás-Os-Monte e Alto Douro/Portugal), Prof. Dr. Fábio Lúcio Tavares (Membro Interno), Prof. Dr. Weverton Pereira do Sacramento (Suplente Externo/ Instituto Federal do Espírito Santo (IFES/Nova Venécia), Profa. Dra. Márcia Valéria de Souza Almeida (Suplente Interno). Foi dada a palavra ao autor, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviu-se a leitura dos respectivos pareceres dos integrantes da banca. Terminada a leitura, procedeu-se à arguição e respostas do aluno. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu **aprovar** o mestrando. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, 11 de março de 2025.

**CONSIDERAÇÕES DA BANCA DE DEFESA:**

*Temática de grande relevância para a saúde coletiva, apresenta objetivos claros e específicos, com metodologia robusta. Apresenta dados interessantes com alto potencial de publicação em revista de impacto. A banca fez ponderações quanto a revisão da escrita, objetivos e metodologia. A orientadora e orientando atuaram.*

Na forma regulamentar esta ata, foi lavrada e vai assinada pelos membros da banca examinadora e pelo aluno.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Franciele Marabotti Costa Leite

Banca Examinadora:

ORIENTADORA: \_\_\_\_\_

MEMBRO EXTERNO: \_\_\_\_\_

MEMBRO INTERNO: \_\_\_\_\_

SUPLENTE INTERNO: \_\_\_\_\_

SUPLENTE EXTERNO: \_\_\_\_\_

ALUNO: \_\_\_\_\_

Documento assinado digitalmente

WEVERTON PEREIRA DO SACRAMENTO

Data: 11/03/2025 13:38:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedico este trabalho aos meus Orixás, que me guiam por caminhos de luz. À minha família pelo incentivo incondicional. À minha orientadora por confiar em mim a missão desta importante pesquisa. E à comunidade LGBTQ+, pela resistência e inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Esta caminhada não foi solitária. Muitas pessoas estiveram ao meu lado, oferecendo apoio, incentivo e sabedoria.

Primeiramente, agradeço à minha orientadora, Dra. Franciele, por ser um exemplo a seguir e por toda a dedicação e suporte ao longo desta trajetória acadêmica;

Aos profissionais do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo pelo zelo e compromisso com este mestrado;

Aos meus colegas do LAVISA com quem compartilho essa jornada de aprendizado e crescimento;

Aos meus colegas de trabalho pelo incentivo constante. Em especial, à minha querida amiga Luiza Eduarda, que, na época em que ingressei no mestrado, ocupava o cargo de minha chefia imediata e organizou minha agenda de trabalho para que eu pudesse aproveitar essa oportunidade;

Ao meu namorado, Guilherme, por dividir comigo os dias de aulas, estudos e reuniões, sempre com apoio e compreensão;

À minha família, base fundamental em minha vida. Aos meus pais que tanto se orgulham deste filho. À minha avó Sabina que me educou, e à minha avó Rosinha, que me incentivou no caminho da docência. Aos meus irmãos, Saiener e Theo, por sempre estarem ao meu lado;

E, por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória, meu mais profundo agradecimento.

*“É preciso ir abrindo brechas para tentar minimizar os danos da política vigente. Uma política totalmente inclusiva ainda está longe. O máximo às vezes pode parecer o mínimo, mas o mínimo, para quem não tem nada, já é muita coisa.” — Erika Hilton.*

## RESUMO

**Introdução:** A violência contra adolescentes LGBT+ representa um grave problema de saúde pública, impactando seu bem-estar físico, psicológico e social. Essa população enfrenta maior vulnerabilidade a diversas formas de violência, incluindo *bullying*, agressões físicas e discriminação no ambiente escolar e familiar. **Objetivo:** Estimar a prevalência de experiências violentas entre escolares autodeclarados LGBT+ da Região Metropolitana de Vitória – ES, e o perfil epidemiológico desse grupo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em 63 escolas públicas e privadas da região, com uma amostra de 949 adolescentes de 14 a 19 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários eletrônicos autopreenchidos e os dados foram analisados estatisticamente com frequências relativas e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência de *bullying* foi de 67,8%, com 13,0% motivado por orientação sexual, e, o *cyberbullying* foi identificado em 11,5%. O uso de preservativos foi maior na primeira relação sexual (50,7%) do que na última (40,2%). O uso atual de álcool foi cerca de 47,2%, o de cigarro 9,1% e o de drogas foi 15,1%. Os resultados revelaram altas prevalências de abuso emocional (78,6%), físico (55,2%) e sexual (49,8%). A exposição à violência foi significativa tanto no ambiente domiciliar quanto na comunidade, com 45,1% dos adolescentes relatando ter presenciado espancamentos fora de casa. **Conclusão:** Os achados apresentam uma alta prevalência de violência e adversidades na infância de adolescentes LGBT+ e reforçam a necessidade de políticas públicas inclusivas e estratégias de intervenção que promovam ambientes seguros e equitativos para adolescentes LGBT+.

**PALAVRAS-CHAVES:** Adolescente; Pessoa LGBT+; Violência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against LGBT+ adolescents represents a serious public health issue, significantly affecting their physical, psychological, and social well-being. This population is more vulnerable to various forms of violence, including bullying, physical aggression, and discrimination in school and family environments. **Objective:** To estimate the prevalence of violent experiences among LGBT+ adolescents in the metropolitan region of Vitória, Espírito Santo, and analyze their epidemiological profile.

**Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study conducted in 63 public and private schools in the region, with a sample of 949 adolescents aged 14 to 19 years. Data were collected through self-administered electronic questionnaires and analyzed statistically using relative frequencies and 95% confidence intervals. **Results:** Bullying prevalence was 67.8%, with 13.0% motivated by sexual orientation, and cyberbullying was reported by 11.5%. Condom use was higher during the first sexual intercourse (50.7%) than in the most recent one (40.2%). Current alcohol use was reported by 47.2%, cigarette use by 9.1%, and drug use by 15.1%. The findings revealed high prevalences of emotional abuse (78.6%), physical abuse (55.2%), and sexual abuse (49.8%). Exposure to violence was significant in both domestic and community environments, with 45.1% of adolescents reporting having witnessed beatings outside their homes. **Conclusion:** The findings highlight the high prevalence of violence and childhood adversities among LGBT+ adolescents and emphasize the need for inclusive public policies and intervention strategies to promote safe and equitable environments for LGBT+ youth.

**KEYWORDS:** Adolescents; LGBT+ persons; Violence.

## LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde.

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

FAPES – Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo.

GGB – Grupo Gay da Bahia.

IC – Intervalo de Confiança.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PeNSE – Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar.

PESC – Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba.

PSE – Programa Saúde na Escola.

RMGV – Região Metropolitana da Grande Vitória.

REDCap – Research Electronic Data Capture.

RP – Razão de Prevalência.

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences.

STATA – Software de análise estatística.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Biscoito da Sexualidade (*genderbread*).

**Figura 2** - Núcleo da Identidade de Gênero. Fonte: STOLLER (1993).

**Figura 3** - Fluxo de Atendimento em Saúde para Pessoa em Situação de Violência.  
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS.....	16
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS .....	18
2.3 A IDENTIDADE DE GÊNERO E A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA 19	
2.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA FAMÍLIA, ESCOLA E SETOR SAÚDE.....	21
2.5 A ADOLESCÊNCIA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA.....	23
2.6 PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES .....	26
3. JUSTIFICATIVA .....	30
4. OBJETIVOS.....	32
4.1 GERAL .....	32
4.2 ESPECÍFICOS.....	32
5. METODOLOGIA .....	33
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	33
5.2 LOCAL DE ESTUDO .....	33
5.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	33
5.3.1 Critérios de Inclusão .....	33
5.3.2 Critérios de Exclusão .....	33
5.3.3 Amostra.....	34
5.4 COLETA DE DADOS E TESTE PILOTO .....	34
5.5 INSTRUMENTOS.....	35
5.5.1 Estrutura .....	35
5.5.2 Variáveis em estudo .....	36
Quadro 1 – Variáveis de violência entre pares .....	36
Quadro 2 – Variáveis de adversidades na infância .....	37
Quadro 3 - Variáveis Sociodemográficas.....	39
Quadro 4 - Variáveis Comportamentais .....	40
5.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
5.7 IMPLICAÇÕES ÉTICAS .....	41
5.8 FINANCIAMENTO.....	41
6. RESULTADOS .....	42

6.1 ARTIGO 1 - SUBMETIDO NA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM	42
6.2 ARTIGO 2 - SUBMETIDO NA REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA .....	67
8. REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICE – BLOCOS TEMÁTICOS DO QUESTIONÁRIO .....	105
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	113
ANEXO 2 – TCLE PAIS E ADOLESCENTES.....	116

## 1. INTRODUÇÃO

A violência, para fins de notificação, é definida como o uso deliberado de força física ou poder, real ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo, que possa causar lesões, morte, danos psicológicos, deficiências no desenvolvimento ou privação (Krug, 2002). Desde a implementação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, tornou-se obrigatória a notificação de casos de violência doméstica, sexual e outras formas de agressão por todos os serviços de saúde no Brasil, sejam eles públicos ou privados. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho, revisou a lista de agravos de notificação compulsória, determinando que casos de violência sexual e tentativas de suicídio devem ser comunicados imediatamente, em até 24 horas, utilizando o meio mais ágil disponível para as Secretarias Municipais de Saúde.

No Brasil, a violência reflete desigualdades sociais, econômicas e culturais, com altos índices de homicídios, assaltos e conflitos armados em centros urbanos e regiões periféricas. A violência doméstica e sexual também é alarmante, com mulheres, crianças e membros da comunidade LGBTQIAPN+ (*Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais e Não Binários*) frequentemente entre as principais vítimas (Misse, 2006). Segundo o Atlas da Violência (2023), o Brasil registrou uma taxa de homicídios de cerca de 22,3 por 100 mil habitantes em 2022, enquanto o Anuário Brasileiro de Segurança Pública contabilizou mais de 74 mil casos de violência sexual, principalmente contra mulheres e crianças.

Adolescentes também são afetados de forma significativa pela violência, que pode ser física, psicológica ou sexual, tanto no ambiente familiar quanto no escolar. Essa realidade é agravada quando a violência está associada à orientação sexual ou identidade de gênero, colocando adolescentes LGBTQIAPN+ em situação de maior vulnerabilidade. Dados do Grupo Gay da Bahia (GGB) revelam que, em 2022, 228 pessoas LGBTQ+ foram assassinadas ou cometeram suicídio em decorrência de violência motivada por preconceito.

No ambiente escolar, o *bullying* é uma forma recorrente de violência que pode afetar profundamente o desempenho acadêmico, a saúde mental e o desenvolvimento social dos adolescentes. O *bullying* é caracterizado por agressões intencionais,

verbais ou físicas, repetidas ao longo do tempo, praticadas por uma ou mais pessoas, em uma relação de desequilíbrio de poder. Apesar de seus graves impactos, muitas vezes é tratado como uma brincadeira e negligenciado por educadores e familiares (Costenaro et al., 2020).

Dias (2024) critica a ausência de uma abordagem abrangente na formação identitária dos adolescentes no ambiente escolar, apontando que fatores religiosos, políticos e culturais frequentemente impõem barreiras ao debate aberto e inclusivo. Além disso, ambientes familiares desestruturados, com negligência, abuso verbal ou físico e falta de diálogo, contribuem para a perpetuação desses padrões de violência.

Diante desse contexto, este estudo se justifica pela necessidade urgente de compreender como a violência e as adversidades impactam adolescentes LGBTQ+, especialmente no ambiente escolar e familiar. A investigação busca fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas, estratégias educativas e programas de apoio que garantam ambientes seguros, inclusivos e acolhedores para todos os jovens, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Por fim, ao analisar a frequência e as formas de violência que atingem adolescentes LGBTQ+ na Região Metropolitana de Vitória – ES, este estudo contribui para ampliar o conhecimento acadêmico e oferecer bases concretas para ações efetivas no enfrentamento dessa problemática. Garantir a dignidade, segurança e bem-estar desses jovens não é apenas uma responsabilidade ética, mas um compromisso fundamental com os direitos humanos.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, no intervalo entre 10 e 19 anos de idade, marcada por um período de crescimento e intensas transformações biopsicossociais (Brasil, 2007). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aborda o adolescente como a pessoa entre 12 e 18 anos de idade e, em casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente o ECA às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (Brasil, 1990).

A adolescência é um período da vida em que muitas dúvidas e novidades surgem, o pensamento vai ultrapassando o perfil de criança para já amadurecer nos ideais de ser um adulto. Nesta trajetória a curiosidade e o conhecimento aprofundado começam a penetrar em vários eixos da vida, sobretudo na sexualidade e suas vertentes (Alves; Mota, 2015).

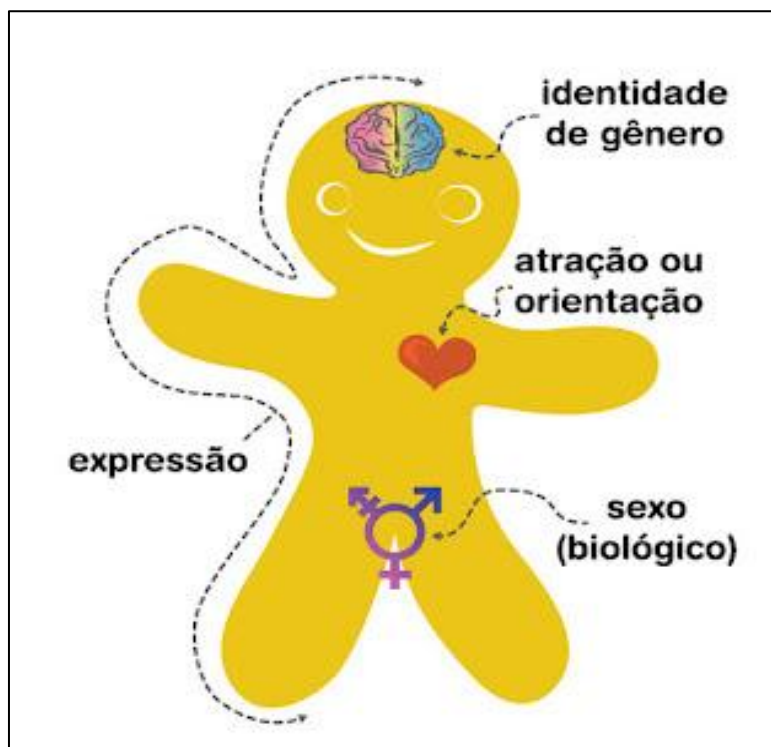
Nesta perspectiva, é importante que alguns conceitos sejam embasados, como de “orientação sexual” que visa expressar para qual sexo/gênero o desejo sexual de uma pessoa está orientado. Para exemplificarmos, se o desejo está orientado para uma pessoa do mesmo sexo/gênero, diz-se que este é homossexual, para uma pessoa do sexo/gênero oposto, heterossexual, para pessoas de ambos os sexos/gêneros, bissexual (Carvalho; Menezes, 2021).

Com o tempo, novas terminologias foram sendo incorporadas, mediante a necessidade de, por exemplo, representarmos aqueles que não se identificam fixamente por homens e/ou mulheres, falamos aqui dos pansexuais (Carvalho; Menezes, 2021).

Outro conceito importante a ser mencionado é “identidade de gênero”, este é usado para expressar o sentimento internalizado de pertencimento a determinado sexo/gênero. Frequentemente a identidade de gênero está associada às pessoas “Trans” (Transsexuais), assim, quando nos referimos a um “homem trans” entende-se que este é uma pessoa assignada como do sexo feminino ao nascimento, mas que se reconhece e se constrói naquilo que considera masculino, ou seja, uma pessoa com identidade de gênero masculina (Carvalho; Menezes, 2021).

A Figura 1 representa o Biscoito da Sexualidade (*genderbread*), que aborda visualmente esses termos que são os mais vastamente usados como parte do vocabulário popular e acadêmico para discorrer sobre temas da sexualidade humana.

**Figura 1** - Biscoito da Sexualidade (*genderbread*)



Fonte: file:///C:/Users/guilh/Downloads/susanesb,+revista-SBRASH-OR-1.pdf

Perpassando sobre esse assunto, algo muito questionado e que gera dúvida em muitas pessoas é a utilização da sigla LGBTQIAPN+, uma escolha atrelada aos posicionamentos do movimento brasileiro contemporâneo, retratando Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais e Não Binários. Vale ressaltar que tal simbologia abraça identidades relacionadas à orientação sexual, qualquer que seja, a atração afetivo-sexual por algum(uns) gênero(s), podendo ser classificada como heterossexual, homossexual, bissexual, assexuais e panssexuais. E, ao mesmo tempo, também contempla identidades de gênero, forma pela qual as pessoas se identificam ou se reconhecem. Tal sigla objetiva inclusão, promoção e visibilidade do maior número possível de seres humanos com orientação sexual, identidade ou expressão de gênero desviantes do padrão cis-heteronormativo e binário (Jesus, 2012; Soliva; Gomes, 2020).

Diante disso, o conhecimento sobre essas terminologias se faz necessário para que seja ampliado a visão de respeito às diferenças, com acolhimento e entendimento de que cada ser humano é único e manifesta a sua individualidade de forma natural, podendo essa concepção ser adotada ainda na fase da adolescência.

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

A Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, representa um marco no reconhecimento das necessidades específicas dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de representar um marco importante no reconhecimento dos direitos dessa comunidade, sua implementação ainda enfrenta barreiras significativas, como discriminação estrutural e treinamento inadequado dos profissionais de saúde (Brasil, 2013).

Promulgada para eliminar a discriminação, reduzir as desigualdades e garantir a saúde integral dessa população dentro do SUS (Leite et al., 2021), a política tem por objetivos não apenas a oferta de serviços de saúde inclusivos, mas também a criação de estratégias que considerem as especificidades dessa população, abordando desde questões de saúde mental até cuidados preventivos (Desidério et al., 2023). Essa política enfatiza a necessidade de práticas humanizadas, respeitadas e culturalmente competentes no atendimento às demandas dessa comunidade.

Apesar dos avanços legislativos, a discriminação estrutural e o estigma ainda representam obstáculos significativos para o acesso equitativo aos cuidados de saúde. Indivíduos LGBT frequentemente enfrentam marginalização e tratamento inadequado nos serviços de saúde, o que pode desencorajar a busca por assistência médica (Trupel et al., 2023). Além disso, muitos profissionais de saúde carecem de treinamento adequado para lidar com questões específicas da saúde LGBT, resultando em práticas que, por vezes, perpetuam situações humilhantes e desrespeitosas (Leite et al., 2021).

Diante desses desafios, diversas iniciativas têm sido implementadas com o intuito de fortalecer a efetividade da política. Entre elas, destacam-se a criação de unidades de saúde especializadas, programas de capacitação para profissionais e

campanhas educativas voltadas à sensibilização sobre direitos e necessidades da população LGBT (Souza et al., 2023). O envolvimento ativo da comunidade LGBT nas discussões e formulações de políticas públicas também é uma estratégia essencial, garantindo que suas demandas sejam representadas de forma adequada (Ferreira et al., 2024).

Embora a Política Nacional de Saúde Integral LGBT represente um avanço significativo na promoção da equidade em saúde, os desafios persistentes revelam a necessidade urgente de aprimoramento contínuo. A construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo exige esforços conjuntos, com foco na redução das barreiras estruturais, capacitação profissional e participação ativa das comunidades afetadas. Somente por meio dessa abordagem integrada será possível garantir que os indivíduos LGBT recebam cuidados de saúde dignos, respeitosos e abrangentes (Souza et al., 2023).

### 2.3 A IDENTIDADE DE GÊNERO E A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Desde o nascimento, o discurso social dirige a preparação dos corpos para o êxito no desenvolvimento dos papéis de gênero. Por muito tempo, a heterossexualidade (atração sexual/afetiva pelo sexo oposto) foi concebida como o “natural” e “normal” do ser humano, sendo tratado de forma violenta todos aqueles que se opuseram a este padrão. Ainda hoje, o cenário inclina-se para o processo cis-heteronormativo, construir sua identidade de gênero através da autodescoberta e autoclassificação com reconhecimento próprio de aderir a um determinado modelo, para alguns, pode ser um processo árduo, conflituoso e excludente (Bento, 2006; Gonçalves; Gonçalves, 2021).

É importante salientar que a identidade de gênero e sexual são processos complexos, impostos ora por nossos pais e amigos, e cobrados direta ou indiretamente pela sociedade em que vivemos. A complexa interação de diversos fatores que influenciam a sexualidade torna desafiador prever a reação de cada indivíduo diante de um estímulo sexual comum (Alves; Mota, 2015).

Ainda, na adolescência, vivemos um período crítico do desenvolvimento da sexualidade, acontece geralmente o primeiro contato sexual com envolvimento

genital. Apesar desta fase ser regrada por uma necessidade de descoberta e experimentação, a opção e relações sexuais que os acompanham vão determinar, em muito, a identidade sexual do sujeito. Por meio da contenção do impulso sexual, principalmente se as primeiras relações foram frustrantes, ou através da aceitação, mesmo sem relação afetiva, os processos de construção da identidade de gênero e da orientação sexual são portadores de consequências muito significativas na estabilidade psicológica e na saúde mental do adolescente (Alves; Mota, 2015).

Neste período, é comum iniciar a abordagem acerca do conceito de armário ao tratarmos de relações homoafetivas, com o significado de guardar tudo aquilo que foge da condição de natureza heteronormativa e de todos os mecanismos de regulação de gênero e sexualidade precocemente expostos. Por um lado, o armário funciona como escudo de proteção daqueles que estão à margem da sociedade, já por outro torna-se também um método de controle das relações e vivências LGBTQ+. O grande questionamento que nos fica é “deve existir o armário?” (Nascimento et al., 2020).

Em diversos casos é raro a exposição a respeito da sua orientação sexual, ou mesmo expressar abertamente suas dúvidas sobre ela, método de evitar assim a rejeição e práticas como o *bullying* no âmbito escolar e familiar. Corroborando com esse pensamento, verifica-se que muitas pessoas da comunidade LGBTQ+ não expõem seu comportamento diferenciado, desempenhando um papel relacionado ao gênero que pertence. Essa atitude contribui para manter no armário sua orientação sexual (Costenaro et al., 2020).

Importante esclarecer que a formação da identidade de gênero é uma construção social, independente do sexo biológico, um ser humano pode ter a identidade de mulher, homem ou ainda outras identidades possíveis. Ao mesmo tempo, a orientação sexual não se aproxima obrigatoriamente à construção da identidade de gênero, crianças e adolescentes podem manifestar distintas preferências afetivas e sexuais, nomeadamente por parceiros do mesmo sexo ou de ambos os sexos (Alves; Mota, 2015).

Stoller (1993) reflete que a masculinidade e a feminilidade são qualidades sentidas por quem a possui, ou seja, um apanhado de princípios obtidos através dos

pais, sobretudo na infância e mantidas pela sociedade. O autor estabelece uma relação direta entre identidade de gênero e identidade sexual através daquilo que denominou de núcleo da identidade de gênero (figura 2).

Figura 2. Núcleo da Identidade de Gênero



Fonte: STOLLER (1993)

Através dessa percepção, afirma-se que masculinidade e feminilidade são encontradas em todas as pessoas, mas em formas e graus diferentes. Iniciando da percepção de pertencimento a um sexo e não a outro, onde o núcleo da identidade de gênero dá convicção de que a atribuição do seu sexo foi correta (Silva, 2006).

Em virtude de tudo isso, é nítido que precisamos avançar com a educação sexual nas escolas, afinal vivenciamos inúmeras barreiras como, por exemplo, a subjetivação do adolescente que, desde a infância, internalizam preconceitos, resultando em atitudes sexuais discriminatórias que podem perpetuar à vida adulta (Costenaro et al., 2020).

## 2.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA FAMÍLIA, ESCOLA E SETOR SAÚDE

Para abordar a sexualidade, é necessário entender que, em sua construção, há um conflito simultâneo entre os aspectos cognitivo, socioafetivo e cultural. Ampliar a visão sobre a orientação sexual, para além dos estereótipos dicotômicos “homem x mulher”, exige, por um lado, uma estrutura cognitiva que proporcione entendimento acerca da diversidade humana como um fenômeno social sofisticado. Todavia, este é um tema com o qual todo ser humano, desde a infância, é convidado a refletir e a se posicionar subjetivamente, seja por suas características pessoais, mudanças em seu próprio corpo ou pela autoconstrução de sua identidade sexual. Ao mesmo tempo, a sexualidade se apresenta como um objeto sociocultural e interpessoal, por se mostrar historicamente como um domínio deformado, fantasiado ou anulado, no qual

convergem falas paralelas e conflitos entre os campos da ciência, religião e moral (Garbarino, 2021).

Na configuração social da atualidade, muitas barreiras foram interpostas para a discussão da sexualidade no ambiente em que há predominância do público de crianças e adolescentes. As justificativas são inúmeras, mas que se repetem na mesma base de raciocínio, indagando-se que “sexualidade é assunto para pais”, “abordar sobre o tema irá incentivar as crianças na prática sexual precoce” e “quando ele (a) se tornar maior de idade, poderá entender melhor do assunto”, esbarramos aqui em uma grande problemática. É preciso perpetuar os benefícios advindos da educação sexual, seja ela no âmbito escolar, familiar ou da saúde (Cassiavillani; Albrecht, 2023).

As escolas consistem em um ambiente de extrema importância para práticas e vivências em saúde interposta entre os alunos que convivem neste cenário. Estas instituições, estão aquém da função básica de ensino, mas também se apresenta como um local de construção social e de saúde. Levando em consideração que, grande parte do dia a dia dos adolescentes é estar presente nas escolas e que a adolescência é uma fase de vulnerabilidades e potencialidades, entende-se que o ambiente escolar é importante para abordarem assuntos “problemáticos” para a sociedade, na perspectiva de auxiliar na construção de um cidadão capaz de se autoconhecer, aceitar e respeitar o seu processo de formação e de seus colegas (Viçosa et al., 2020).

A família, reconhecida como base de formação primária na sociedade, é outro reforço na contextualização da educação sexual. A sexualidade perpassa todas as fases do desenvolvimento do adolescente e dependerá dos diferentes modelos aprendidos na família, antes de estar na escola, o adolescente está em casa, o modelo de inspiração por vezes vem do responsável pelo cuidado, e estes também precisam estar qualificados de boas informações para serem dialogadas (Furlanetto et al., 2018).

Uma fonte segura de informação sobre o tema sexualidade, em suma, são os profissionais da saúde, que, em seu currículo, abraçam experiências e conhecimentos sobre a temática. A participação ativa da Atenção Primária à Saúde (APS) nas

escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), pode representar um ganho imensurável na abordagem dos principais questionamentos dos adolescentes diante de suas transformações. Além disso, o acompanhamento de rotina da saúde do adolescente precisa ser incorporado à vivência das consultas básicas. É nítido que há baixa participação desse público nas Unidades de Saúde. O ideal é que ocorra essa aproximação com a família para maior envolvimento e para a quebra de tabus e barreiras (Chiari et al., 2018).

É extremamente necessário que, ao se tratar da educação sexual de adolescentes, a família, escola e saúde caminhem ao mesmo passo, tendo como base a realidade que vivemos atualmente, onde preconceito, informações inverídicas e conservadorismo perpetuam, é fundamental alinhar o desenvolvimento humano ao respeito e à compreensão das reais necessidades e desejos dos indivíduos, reconhecendo que a educação sexual é um pilar indispensável nesse processo.

## 2.5 A ADOLESCÊNCIA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA

A infância é um período de desenvolvimento e descobertas, uma fase que tem implicações profundas e consequentes nas fases seguintes da vida. Experiências adversas nesse período podem ser estressores significativos que impactam a saúde e o bem-estar, com repercussões que podem durar até a vida adulta, aumentando a chance de desfechos negativos para a saúde física e mental, incluindo a morte precoce (Andrade et al., 2022).

As experiências adversas na infância são fontes de estresse que, conforme a OMS, incluem eventos como perdas interpessoais (óbito de pais, divórcio), ambiente familiar problemático (abuso de substâncias, criminalidade, violências), maus-tratos (violência física, psicológica, sexual e negligência), doenças, dificuldades financeiras, violência entre pares (*bullying*), violência comunitária e coletiva. Assim, a violência surge como uma das principais adversidades presentes no desenvolvimento infantil.

O relatório da UNICEF (2017) estima que 300 milhões de crianças de 2 a 4 anos no mundo (aproximadamente 3 em cada 4) são regularmente submetidas a disciplina violenta por seus cuidadores. No Brasil, a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar identificou uma prevalência de 14,5% de vitimização por violência física

intrafamiliar, 7,9% por objetos perfurocortantes, 5,7% por arma de fogo e 4,0% por violência sexual (Terribele; Munhoz, 2021).

A violência interpessoal é caracterizada por atos de violência cometidos por indivíduos ou grupos contra outras pessoas, frequentemente em contextos pessoais, como na família, escola, comunidade e relacionamentos íntimos (OMS, 2017). Dentro desse contexto, destacam-se várias formas de violência que podem ser vivenciadas por adolescentes, como a violência física, psicológica, sexual e a negligência. O instrutivo Vigilância de Violências e Acidentes - Viva (2016) descreve claramente essas formas de violência.

A violência física é definida como o uso intencional da força física para ferir, lesar ou causar dor e sofrimento, podendo deixar ou não marcas visíveis no corpo (Brasil, 2016).

- A violência psicológica envolve processos de rejeição, discriminação, desrespeito e punições humilhantes, afetando a autoestima, identidade e desenvolvimento do indivíduo (Brasil, 2016).
- A violência sexual abrange qualquer ato em que uma pessoa, abusando de sua posição de poder, coage outra a participar de interações sexuais (Brasil, 2016).
- A negligência é a omissão de cuidados essenciais para o desenvolvimento físico, emocional e social do adolescente (Brasil, 2016).

Estudos indicam que a frequência de violência interpessoal contra adolescentes é alarmante. No Espírito Santo, entre 2011 e 2018, foi verificada uma prevalência de 72,1% de notificações de violência interpessoal contra adolescentes, com maior incidência na população masculina, de 10 a 12 anos, e nas raças parda e preta (Pereira et al., 2023). Leite et al. (2022) destacam que 46,4% dos adolescentes foram vítimas de violência recorrente, com maior prevalência entre meninas (RP: 1,26; IC95%: 1,15-1,38), adolescentes de 10 a 14 anos (RP: 1,20; IC95%: 1,13-1,28) e aqueles com deficiência ou transtornos (RP: 1,52; IC95%: 1,42-1,62).

Outro fator relevante é a violência autoprovocada, especialmente em adolescentes de 10 a 19 anos, que têm 19 vezes mais chance de serem vítimas desse tipo de violência, o que indica a necessidade urgente de estratégias de intervenção (Leite et al., 2023).

Pesquisas também associam o capital social à prática de *bullying* entre adolescentes de 15 a 19 anos. As vítimas de *bullying* apresentaram maiores chances de ter um baixo nível de capital social cognitivo ( $p = 0,001$ ;  $OR = 1,9$ ;  $IC\ 95\% = 1,29-2,68$ ) (Reisen et al., 2021). O *bullying*, particularmente no ambiente escolar, afeta a saúde mental e emocional dos jovens, causando isolamento, baixa autoestima e problemas como ansiedade e depressão (Lopes Neto, 2005).

Além da violência entre pares, os adolescentes também enfrentam a violência proveniente da comunidade, que ocorre em locais onde vivem e estudam, criando um ambiente de insegurança. Isso pode levar ao envolvimento em atividades ilícitas como forma de autoproteção. A violência comunitária é reflexo de questões estruturais, como desigualdade socioeconômica, e demanda ações integradas, incluindo políticas públicas de segurança e programas de apoio psicológico (Benetti et al., 2006; Ximenes et al., 2013).

A violência coletiva, que envolve atos violentos em grupo, como gangues ou movimentos extremistas, também é um problema crescente. Ela pode ser exacerbada por sentimentos de pertencimento ou *status* entre os pares, com impactos negativos na segurança e no bem-estar dos adolescentes (Ximenes et al., 2013).

Particularmente, adolescentes que se identificam como parte da comunidade LGBTQIA+ enfrentam formas exacerbadas de violência, incluindo ideação suicida e suicídio, como evidenciado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), que registra casos de adolescentes trans vítimas de opressão e marginalização (Oliveira, 2020). Estudo com adolescentes homossexuais revela que a violência, seja física ou emocional, é uma constante em suas vidas, particularmente no ambiente familiar, onde o medo da reação dos pais e o preconceito dificultam a comunicação (Taquette; Rodrigues, 2015).

A falta de um relacionamento saudável com os pais, marcado por negligência ou conflitos, pode resultar em comportamentos de risco, como o uso de substâncias e envolvimento em atividades ilícitas. Esse ambiente disfuncional também aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes a outras formas de violência e abuso (Parveen; Jan, 2024).

Além disso, segundo Félix et al. (2023), a violência contra adolescentes e jovens LGBTQIA+ em idade escolar tem aumentado, com destaque para o Sudeste, onde foram registradas 4570 notificações entre 2015 e 2021. As taxas mais altas de violência interpessoal foram observadas nas regiões Sul (7,8/100 mil habitantes) e Centro-Oeste (7,6/100 mil habitantes). Embora as notificações tenham diminuído após 2019, isso pode refletir a subnotificação devido à dificuldade enfrentada por essas populações em buscar apoio e denunciar a violência.

Para combater a violência, é essencial que serviços e instituições estejam integrados, promovendo qualificação e ações preventivas. A vigilância e o suporte contínuo são fundamentais para proteger os adolescentes e prevenir novos casos de violência (Pereira et al., 2023).

## 2.6 PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES

A violência contra adolescentes é um problema global de saúde pública que afeta milhões de jovens e suas famílias. Este fenômeno inclui diversas formas de violência, como abuso físico, emocional e sexual, bem como negligência e exploração. Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial no enfrentamento desse problema, pois estão frequentemente na linha de frente no atendimento a vítimas e na implementação de estratégias de prevenção e intervenção (Bonfatti et al., 2023).

A identificação precoce da violência é fundamental para minimizar os danos a longo prazo. Os profissionais de saúde devem estar atentos a sinais e sintomas de abuso, que podem incluir: lesões físicas inexplicáveis; comportamentos retraídos ou agressivos; mudanças repentinas no comportamento ou desempenho escolar; sintomas psicossomáticos (como dores de cabeça e dores abdominais sem causa médica aparente). Treinamentos específicos podem ajudar os profissionais a reconhecer esses sinais e a realizar uma avaliação apropriada (Håkansson et al., 2024).

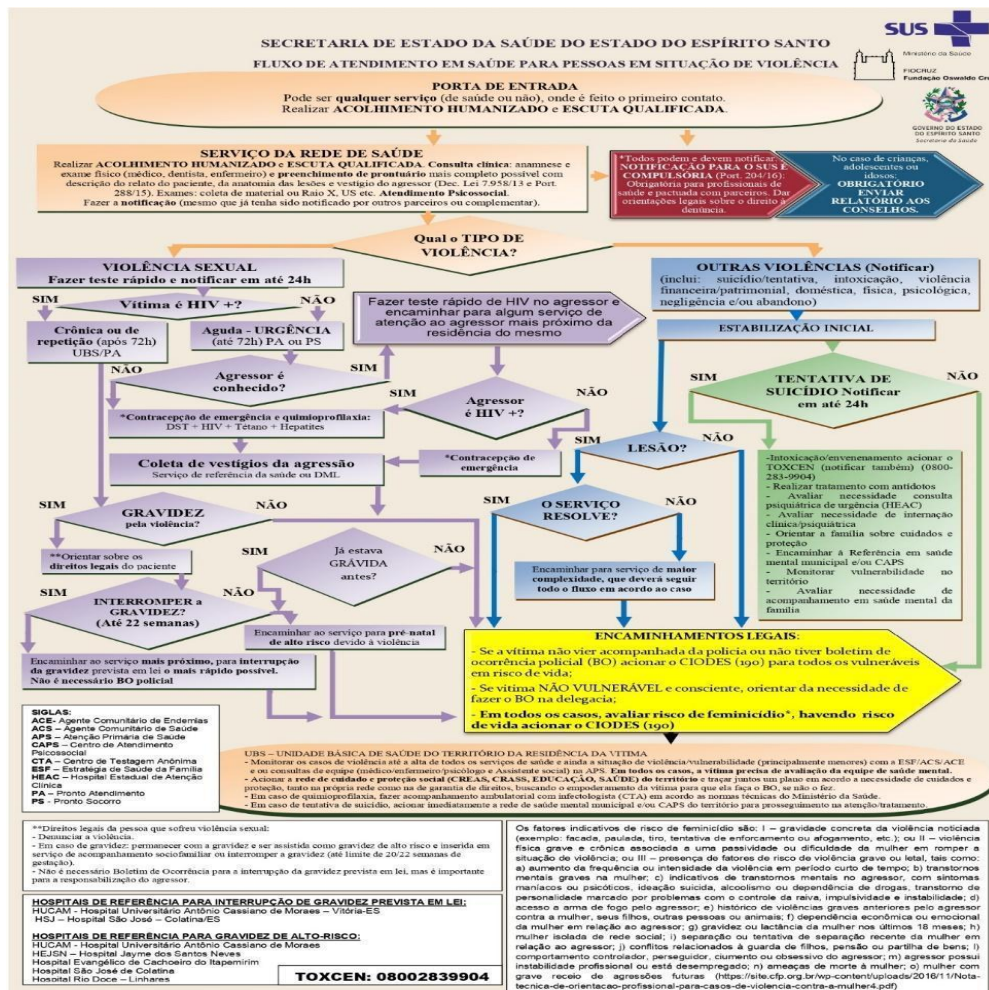
Uma vez identificada a violência, os profissionais de saúde devem fornecer uma intervenção imediata e adequada, que pode incluir tratamento para lesões físicas, aconselhamento psicológico e apoio emocional, encaminhamento para serviços

sociais e legais e planejamento de segurança para proteger o adolescente de futuros abusos (Macmillian et al., 2009).

A notificação dos casos de violência é um dever ético e legal do profissional de saúde, uma vez que esses registros são essenciais para a construção de políticas públicas de prevenção e proteção das vítimas. A notificação permite a identificação de padrões de violência e a intervenção precoce, contribuindo para a redução da reincidência e para a proteção das populações mais vulneráveis (Moreira et al., 2014).

É importante que o profissional de saúde esteja preparado para lidar com essas situações de maneira sensível e empática, criando um ambiente de confiança onde a vítima se sinta segura para relatar os fatos. Além da abordagem clínica, o profissional deve estar familiarizado com os procedimentos legais e administrativos necessários para a notificação adequada, respeitando a confidencialidade e a autonomia da vítima, mas cumprindo o dever de proteger a saúde pública (Moreira et al., 2014). A atuação integrada entre os profissionais de saúde e as redes de apoio social e legal é fundamental para garantir um suporte completo às vítimas e prevenir futuras ocorrências de violência, por isso, a figura 2 representa o fluxo de atendimento da pessoa em Situação de Violência no Espírito Santo.

Figura 2. Fluxo de Atendimento em Saúde para Pessoa em Situação de Violência



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, disponível em: <https://saude.es.gov.br/violencia-cultura-de-paz2>.

Além disso, também é imprescindível seu papel na prevenção da violência, através de educação e conscientização dos adolescentes, pais e comunidade sobre os riscos e sinais de violência, promoção de habilidades de vida saudáveis e resolução de conflitos e colaboração com escolas, organizações comunitárias e outras entidades para criar um ambiente seguro e de apoio para os adolescentes (Anuniação et al., 2023).

Todavia, os profissionais de saúde enfrentam vários desafios no enfrentamento à violência contra adolescentes. Muitos não recebem treinamento adequado para identificar e tratar casos de violência e a falta de recursos e serviços especializados pode restringir a capacidade de fornecer cuidados adequados. Outro fator limitante são os estigmas associados à violência e tabus culturais que podem dificultar a detecção e o relato de casos. Em alguns casos, também, os profissionais de saúde

podem enfrentar ameaças à sua própria segurança ao tratar de casos de violência (Macmillian et al., 2009; Håkansson et al., 2024).

Embora existam redes de proteção, como aquelas para crianças e adolescentes que enfrentam violência intrafamiliar, elas geralmente encontram barreiras significativas, incluindo recursos limitados e serviços fragmentados, que impedem a prestação efetiva de cuidados. Especificamente, a pandemia da COVID-19 exacerbou esses desafios, revelando a falta de ações direcionadas para a violência praticada pelo parceiro íntimo entre adolescentes, destacando a necessidade de medidas interdisciplinares e melhor integração dos serviços de saúde (Danilow et al., 2024). Além disso, a importância do cuidado inclusivo de gênero é enfatizada, já que os sistemas de apoio existentes muitas vezes ignoram as vítimas do sexo masculino e falham em fornecer serviços adequados específicos de gênero (Evler et al., 2016). Além disso, abordar as exclusões sociais e melhorar o arbítrio das crianças nessas redes é crucial para promover estratégias de proteção eficazes. No geral, uma abordagem mais integrada e inclusiva é essencial para melhorar os resultados das vítimas de violência dentro dessas redes.

Desta forma, para melhorar a resposta dos profissionais de saúde à violência contra adolescentes, é necessário investir em programas de capacitação contínua sobre identificação, intervenção e prevenção da violência, ampliar colaborações com outros setores, como educação, justiça e serviços sociais, para fornecer uma resposta abrangente, além de desenvolver e implementar protocolos claros e padronizados para a gestão de casos de violência. Oferecer apoio emocional e psicológico para os profissionais de saúde que lidam com casos de violência, para prevenir o desgaste e a exaustão é fundamental (Macmillian et al., 2009).

### 3. JUSTIFICATIVA

A violência contra adolescentes LGBTQ+ configura-se como um grave problema de saúde pública, com repercussões profundas no bem-estar físico, psicológico e social desses indivíduos. Conforme Krug (2002), a violência, entendida como o uso deliberado de força ou poder para causar danos, assume contornos alarmantes quando direcionada a grupos marginalizados, como a comunidade LGBTQ+. No Brasil, dados do Atlas da Violência (2023) e do Grupo Gay da Bahia (2022) revelam taxas elevadas de homicídios e suicídios entre essa população, frequentemente associados à discriminação estrutural e à ausência de políticas efetivas de proteção. Tais estatísticas não apenas refletem desigualdades sociais e culturais, como destacado por Misse (2006), mas também expõem a urgência de investigações que elucidem os mecanismos de perpetuação dessas violências, especialmente em ambientes escolares e familiares, onde adolescentes LGBTQ+ estão particularmente vulneráveis (Costenaro et al., 2020).

Apesar dos avanços legislativos, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQ (Brasil, 2013), sua implementação ainda é limitada por barreiras como a discriminação institucional e a falta de capacitação profissional (Leite et al., 2021). Dias (2024) aponta que a formação identitária de adolescentes LGBTQ+ é frequentemente negligenciada em ambientes educacionais, onde fatores religiosos e culturais impedem diálogos inclusivos. Essa lacuna no acolhimento amplia riscos como *bullying*, *cyberbullying* e exclusão social, fenômenos que, segundo Alves e Mota (2015), interferem diretamente no desenvolvimento psicossocial e na construção de identidades seguras. Além disso, a escassez de estudos epidemiológicos regionais sobre a interseção entre adversidades na infância e violência na adolescência limita a compreensão das trajetórias de vulnerabilidade específicas dessa população, conforme criticado por Taquette e Rodrigues (2015).

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de produzir evidências robustas que subsidiem ações intersetoriais. Ao investigar a prevalência de violências e adversidades entre escolares LGBTQ+ da Região Metropolitana da Grande Vitória, busca-se não apenas ampliar o conhecimento acadêmico, mas também oferecer subsídios para a reformulação de políticas públicas, programas educativos e estratégias de saúde coletiva. Como destacado por Félix et al. (2023), a

invisibilidade dessas experiências no âmbito escolar e familiar perpetua ciclos de violência, exigindo intervenções baseadas em dados locais que promovam ambientes seguros e equitativos. Assim, a pesquisa alinha-se a um compromisso ético com os direitos humanos, visando garantir dignidade, segurança e oportunidades plenas de desenvolvimento para adolescentes LGBT+.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GERAL**

Estimar a prevalência de experiências violentas entre escolares autodeclarados LGBT+ da Região Metropolitana de Vitória – ES, e o perfil epidemiológico desse grupo.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil socioeconômico e comportamental dos adolescentes que se autodeclararam LGBT+, bem como, as experiências de violências entre pares e suas motivações;

- Identificar as prevalências de adversidades na infância entre os escolares autodeclarados LGBT+.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal descritivo. De acordo com "*Epidemiology: An Introduction*" de Kenneth J. Rothman (2012), um estudo transversal mede a prevalência de resultados ou exposições em uma população específica em um momento determinado. O objetivo principal é fornecer um "retrato" instantâneo da saúde e das características demográficas, comportamentais ou de exposição dentro da população estudada. Um estudo transversal de base populacional é um tipo de pesquisa observacional que coleta dados de uma população ou de uma amostra representativa dela em um único ponto no tempo. Este tipo de estudo é amplamente utilizado em epidemiologia para descrever a prevalência de uma condição ou característica e para explorar associações entre exposições e resultados.

### **5.2 LOCAL DE ESTUDO**

O estudo foi realizado em escolas de ensino médio, pública e privada, localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), que é composta por sete municípios: Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. Quase 50% dos quatro milhões de habitantes do Estado estão na Grande Vitória, numa área que representa apenas 5% do território capixaba, no qual 123.196 destes correspondem a faixa etária entre 15 e 19 anos de idade (IJSN CENSO, 2023).

### **5.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO**

A população do estudo foi composta por adolescentes entre 14 a 19 anos de idade, devidamente matriculados em escolas públicas ou privadas, de ensino médio, da RMGV no ano de 2023, que se autodeclararam LGBTQ+.

#### **5.3.1 Critérios de Inclusão**

Estar regularmente matriculado na rede de ensino pública ou privada da RMGV, cursando o ensino médio.

#### **5.3.2 Critérios de Exclusão**

Participantes que não tinham capacidade de compreensão devido a déficit intelectual, e assim não tinham condições de responder ao instrumento.

### 5.3.3 Amostra

Para assegurar representatividade comparativa entre as redes pública e privada, adotou-se a técnica de amostragem estratificada, considerando os estratos Rede Pública e Rede Privada. Posteriormente, foram selecionadas amostras aleatórias simples dentro de cada estrato, ajustadas posteriormente para amostras complexas, garantindo um intervalo de confiança de 95% e um erro máximo de 5%. Adicionalmente, para cada estrato municipal, foram definidos parâmetros com 95% de confiança e erro máximo de 10%.

A amostra final incluiu 63 instituições da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), abrangendo um total de 4.416 adolescentes com idades entre 14 e 19 anos, todos regularmente matriculados do primeiro ao terceiro ano do ensino médio. Para o presente estudo foram elencados da amostra total de participantes, todos os escolares autodeclarados LGBT+, totalizando 949.

Todos os participantes assinaram Termos de Consentimento, ou seja, os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os adolescentes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), onde foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e seus eventuais riscos e benefícios (ANEXO 2).

### 5.4 COLETA DE DADOS E TESTE PILOTO

Antes do início da coleta de dados, a coordenação da pesquisa entrou em contato com a Secretaria de Estado da Educação do Espírito Santo (SEDU) para obter a autorização formal para a realização do estudo nas escolas públicas selecionadas. Após o consentimento da SEDU, as escolas públicas sorteadas foram contatadas por e-mail ou telefone, seguindo o mesmo protocolo para o convite às escolas privadas. As redes de ensino participantes foram também convidadas para um seminário de apresentação do projeto, no qual os objetivos e procedimentos do estudo foram detalhados.

Além disso, foi realizado o recrutamento e treinamento da equipe de coleta de dados, que recebeu um manual com instruções detalhadas e todas as orientações necessárias para a execução adequada do trabalho de campo. Um teste piloto foi conduzido em fevereiro, enquanto a coleta de dados ocorreu entre março e dezembro

de 2023. Os agendamentos com as escolas foram feitos por e-mail ou telefone, contemplando o recolhimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a organização das visitas para a coleta de informações.

Durante a coleta, os dados foram registrados em *tablets*, utilizando o sistema REDCap (Research Electronic Data Capture), com questionários estruturados previamente programados.

## 5.5 INSTRUMENTOS

O instrumento de coleta utilizado foi o questionário da Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC), estruturado e administrado por meio de Dispositivo Móvel de Coleta (DMC), como *tablets*, para que os estudantes do ensino médio respondessem diretamente.

A pesquisa teve inspiração em métodos como os utilizados pela PeNSE Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2019), bem como questionários já utilizados por Andrade et al. (1997) e Stempluk et al. (2005) nos estudos sobre o uso de álcool e outras drogas realizados com os universitários da Universidade de São Paulo (USP), em 1996 e 2001. Além disso, o questionário também teve como base para as adversidades na infância o Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI).

### 5.5.1 Estrutura

O questionário foi composto por 346 questões, distribuídas em 10 blocos temáticos, mas para essa pesquisa utilizamos os seguintes:

- Bloco 1 - Características Demográficas e Econômicas: Inclui 35 variáveis como sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, raça/cor, estado civil, ano escolar, e condições socioeconômicas.
- Bloco 5 - Saúde Sexual e Reprodutiva: Atitudes e comportamentos relacionados à sexualidade.
- Bloco 6 - Consumo de Substâncias: Uso de tabaco.
- Bloco 7 – Uso de outras drogas: Maconha, haxixe, loló, lança, medicamentos e outros.

- Bloco 8 – Bebidas alcoólicas: consumo de bebidas alcoólicas pelo entrevistado e pessoas próximas.
- Bloco 9 – Situações em casa, na escola e no ambiente social: relacionamento com os pais ou responsáveis, situações do ambiente familiar, da vizinhança e comunidade.

### 5.5.2 Variáveis em estudo

Quadro 1 – Variáveis de violência entre pares

Variável	Definição	Mensuração
<i>Bullying</i>	Com que frequência sofriram bullying.	Politômica: Muitas vezes; Poucas vezes; Uma vez; Nunca; Não quis responder/Não quero responder.
	As motivações para a ocorrência do <i>bullying</i> em decorrência a raça-cor, religião, aparência do rosto, aparência do corpo, orientação sexual, região de origem e devido a outros motivos.	Dicotômica: Categorizada em sim ou não.
	Tipos de <i>bullying</i> relatados pelos adolescentes: bater, esbarrar, chutes, serem trancados em locais fechados e empurrados; ser zoado devido a raça, nacionalidade ou cor; ser zoado devido a religião; ser zoado através de brincadeiras ou comentários de cunho sexual ou gestos obscenos; ser excluído de atividades de propósito ou completamente ignorado; ser zoado por causa da aparência do corpo ou do rosto; e se sofria <i>bullying</i> devido outras causas.	
<i>Cyberbullying</i>	Nos últimos 30 dias, se sentiram ameaçados(as), ofendidos(as) ou humilhados(as) nas redes sociais ou aplicativos de celular.	

Briga física	Com que frequência o adolescente se envolvia em uma briga física.	Politômica: Muitas vezes; Poucas vezes; Uma vez; Nunca; Não quis responder/Não quero responder.
--------------	---	---

Fonte: o autor (2025).

Quadro 2 – Variáveis de adversidades na infância

Abuso físico	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa bateu, chutou, socou ou surrou.	Dicotômica: Categorizada em sim ou não.
	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa agrediu ou cortou com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto.	
Abuso emocional	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou.	
	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa ameaçou abandonar ou expulsar de casa, ou de fato fez isso.	
Abuso sexual	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa ou algum conhecido ou desconhecido tocou ou acariciou de uma forma sexual sem que quisesse.	
	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa ou algum conhecido ou desconhecido fez com que tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual sem que quisesse fazer isso.	
	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa ou algum conhecido ou desconhecido tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal sem que você quisesse.	
	Pais ou responsáveis ou alguém que morava na casa ou algum conhecido ou desconhecido já fez sexo oral, anal ou vaginal sem que quisesse.	
Negligência emocional	Pais/responsáveis compreendiam problemas e	

	preocupações dos adolescentes.	Dicotômica: Categorizada em sim ou não.
	Pais/responsáveis realmente sabiam o que o adolescente estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho.	
Negligência física	Pais/responsáveis não davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento.	
	Pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam do adolescente.	
	Pais/responsáveis não mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso.	
Ambiente Familiar	Viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado.	
	Viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado.	
	Viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto.	
	Morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era alcoólatra, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados.	
	Morou com alguém que alguma vez tenha sido levado para a cadeia ou mandado para a prisão.	
	Morou com alguém que estava deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida.	
	Alguma vez se separaram ou se divorciaram.	
	Mãe, pai ou responsável faleceram.	

Violência na comunidade	Viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes).	Dicotômica: Categorizada em sim ou não.
	Viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes).	
	Viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes).	
	Foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos.	
	Vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos.	
	Foi espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas.	
	Algum familiar ou amigo(a) foi morto ou espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas.	

Fonte: o autor (2025).

Quadro 3 - Variáveis Sociodemográficas

Variável	Definição	Mensuração
Faixa-etária (anos)	-	Politômica. 14 a 15; 16 a 17; 18 a 19. (artigo 1).
		Dicotômica. 14 a 16; 17 a 19. (artigo 2).
Identidade de gênero	Autodeclarado através do questionamento "Qual é a sua identidade de gênero?"	Dicotômica. Cisgênero; Não cisgênero.
Religião	-	Politômica. Categorizada em: nenhuma; católica; evangélica; espírita; raiz africana; outra (artigo 1).
		Politômica. Categorizada em: nenhuma; católica; evangélica; outras. (artigo 2).
Raça/Etnia	Autodeclaração de raça/cor conforme categorias do IBGE (Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena).	Politômica. Pergunta de escolha única no questionário (categorias predefinidas). (artigo 1).
		Dicotômica. Branca (o); Não branca (o). (artigo 2).

Situação conjugal	“Qual o seu estado civil?” solteiro, namorando e outro.	Dicotômica. Categorizada em sim ou não sobre estar em um relacionamento.
Tipo da escola	“Sua escola é?”. Opção de resposta como particular, estadual ou federal.	Dicotômica. Categorizada em escola pública ou privada. Sendo a estadual agrupada à federal para compor o tipo escolar público.
Vínculo empregatício	“Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?”	Dicotômica. Categorizada em sim ou não.
Nível Socioeconômico	Condições econômicas da família que podem influenciar a vulnerabilidade à violência, como posse de bens materiais, acesso à internet e escolaridade dos responsáveis.	Politômica. Classificação padronizada, que segmenta a população em sete categorias distintas: A, B, C, D e E. Essa classificação considera variáveis como renda familiar, nível de escolaridade do chefe do domicílio, acesso a bens de consumo duráveis e condições de moradia.
<i>Status</i> dos pais	-	Politômica. Categorizada em: vivem juntos; vivem separados; um deles já morreu (ou os dois). Dicotômica. Categorizada em sim ou não.

Fonte: o autor (2025).

Quadro 4 - Variáveis Comportamentais

Variável	Definição	Mensuração
Atividade Sexual	Histórico de relação sexual, idade da primeira relação e frequência de uso de preservativo.	Dicotômica. Perguntas diretas com respostas categorizadas. Ex.: 'Já teve relação sexual?' (Sim/Não).
Uso de Preservativos	Uso de preservativos em primeira e última relação sexual.	Dicotômica. Resposta categorizada (Sim/Não).
Uso de Drogas Ilícitas	Uso de substâncias ilícitas alguma vez na vida.	Dicotômica. Perguntas específicas para diferentes substâncias com categorias de frequência (ex.: Sim/Não).
Uso de drogas lícitas	Uso de cigarro alguma vez na vida e atualmente, bem como uso de bebidas alcoólicas alguma vez na vida e atualmente.	Dicotômica. Perguntas específicas para diferentes substâncias com categorias de frequência (ex.: Sim/Não).

Fonte: o autor (2025).

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram avaliados no Stata 17.0, sendo feita análise descritiva por meio de apresentação de frequência bruta, frequência relativa e intervalos de confiança em 95% (IC95%).

## 5.7 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo CAAE 65545622.5.0000.5060, sendo aprovada sob o parecer: nº5.900.370 (anexo 1), de forma a atender todos os requisitos da resolução 466/2012.

## 5.8 FINANCIAMENTO

O presente estudo foi financiado pela FAPES conforme edital DI 016/2022 - SEG-SESD/FAPES.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 ARTIGO 1 - SUBMETIDO NA REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

#### **Violências entre pares, características socioeconômicas e comportamentais de adolescentes com diversidade sexual e de gênero**

##### **Resumo**

**Objetivo:** Identificar o perfil socioeconômico, comportamental dos adolescentes que se autodeclararam lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outros, bem como, as experiências de violências entre pares e suas motivações. **Método:** Estudo transversal, descritivo realizado com 949 adolescentes de 14 a 19 anos, através de questionários eletrônicos que foram autopreenchidos e analisados estatisticamente com frequências brutas, relativas e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Predominaram adolescentes cisgêneros (81,0%), da classe média (44,7%), raça/cor branca (40,0%) e de escolas públicas (67,2%). A prevalência de *bullying* foi de 67,8%, com 13,0% motivado por orientação sexual, e, o *cyberbullying* foi identificado em 11,5%. O uso de preservativos foi maior na primeira relação sexual (50,7%) do que na última (40,2%). O uso atual de álcool foi cerca de 47,2%, o de cigarro 9,1% e o de drogas foi 15,1%. **Conclusão:** Conclui-se que os adolescentes desta pesquisa enfrentam altos índices de violência, exclusão social e vulnerabilidades comportamentais, reforçando a necessidade de estratégias integradas para promoção de ambientes inclusivos e seguros, bem como políticas públicas voltadas à equidade e saúde dessa população.

**Descritores:** Adolescentes; Diversidade Sexual; *Bullying*; *Cyberbullying*; Violência; Perfil Socioeconômico.

**Descriptors:** Adolescents; Gender Diversity; *Bullying*; *Cyberbullying*; Violence; Socioeconomic Profile.

**Descritores:** Adolescentes; Diversidad de Género; Bullying; Ciberacoso; Violencia; Perfil Socioeconómico.

## **Introdução**

A adolescência é um período crucial de desenvolvimento, caracterizado por transformações físicas, psicológicas e sociais significativas. Nesse estágio, a formação da identidade e a busca pelo equilíbrio diante das mudanças desempenham papéis essenciais na construção do intelecto, da personalidade e das habilidades sociais do indivíduo<sup>(1)</sup>. A orientação sexual, que é moldada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e familiares, emerge como uma questão central durante essa fase. Compreender essa construção é fundamental para oferecer o apoio adequado aos adolescentes enquanto eles exploram e definem suas identidades<sup>(2)</sup>.

Entretanto, em um contexto social frequentemente marcado por normas heteronormativas, os adolescentes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais e Não Binários (LGBTQIAPN+)\* enfrentam desafios únicos, como rejeição familiar, intimidação e discriminação. Tais experiências podem comprometer o bem-estar psicológico desses indivíduos e dificultar a formação de uma identidade segura e positiva<sup>(3)</sup>. Nesse cenário, é imprescindível compreender as dinâmicas sociais e psicológicas que envolvem esses adolescentes, a fim de promover ambientes de apoio, inclusão e proteção.

A violência, em suas diversas formas — física, sexual e psicológica —, é uma questão crítica de saúde pública durante a adolescência. Sua prevalência é amplificada por fatores de risco, como dinâmicas familiares, *status* socioeconômico e ambientes sociais adversos. Esses fatores precisam ser considerados ao se desenvolver estratégias eficazes de prevenção<sup>(4)</sup>. Particularmente, o *bullying* dirigido a adolescentes LGBTQ+ tem se mostrado uma preocupação

crecente. Estudos indicam que esses jovens vivenciam uma vitimização mais acentuada, com múltiplas trajetórias de agressão que impactam diretamente sua saúde mental e bem-estar<sup>(5)</sup>.

A vulnerabilidade dos adolescentes é intensificada por fatores como identidade de gênero, orientação sexual e raça, criando disparidades adicionais na exposição à violência, especialmente para aqueles com múltiplas identidades marginalizadas<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, os profissionais de saúde e educação desempenham um papel essencial no apoio aos adolescentes LGBT+. Por meio de ações educativas, campanhas de conscientização e o desenvolvimento de espaços seguros e inclusivos, esses profissionais podem ajudar a mitigar os impactos da discriminação e promover a saúde mental e o bem-estar. Estratégias integradas entre os setores de saúde e educação são fundamentais para a prevenção de violências e a construção de uma sociedade mais equitativa<sup>(7)</sup>.

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo foi identificar o perfil socioeconômico, comportamental dos adolescentes que se autodeclararam LGBT+, bem como, as experiências de violências entre pares e suas motivações.

## **Método**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em 63 escolas públicas e privadas de ensino médio localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo, abrangendo os municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

### **Local**

O estudo foi realizado em 63 escolas públicas e privadas da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo, Brasil.

## **Período**

A coleta de dados ocorreu entre março e dezembro de 2023.

## **População**

A população total entrevistada foi 4614 adolescentes de 14 a 19 anos, sendo o recorde para o presente estudo de 949 alunos que se autodeclararam LGBTQ+. Como critérios de exclusão foi adotado os déficits cognitivos que impedissem a compreensão do questionário.

## **Definição da amostra**

Esse estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC), onde a amostra, garantindo representatividade comparativa entre as redes pública e privada, foi utilizada a técnica de estratificação em Rede pública e Rede privada. Em seguida, amostras simples foram obtidas para cada estrato, sendo posteriormente corrigidas para amostras complexas, utilizando o software SPSS 26, assegurando um intervalo de confiança de 95% e um erro máximo de 5%. Além disso, para cada estrato municipal, foram estabelecidos parâmetros de 95% de confiança e erro máximo de 10%. A amostragem foi realizada por meio de conglomerados e estratificação em 3 estratos diferentes, usando o percentual de 95% de confiança e erro máximo de 5%. Para cada estrato de município, o erro máximo foi de 10%.

## **Variáveis do estudo**

As variáveis analisadas incluíram: Socioeconômicas: idade (14/15, 16/17, 18/19 anos), identidade de gênero (cisgênero, não-cisgênero), raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda, indígena), está em algum relacionamento (não, sim), tipo de escola (pública, privada), classificação socioeconômica (A, B, C, D/E) - para essa variável utilizamos o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>(8)</sup>; religião (nenhuma, católica, evangélica, espírita, raiz africana, outra), possui trabalho/estágio (não, sim), *status* dos pais (vivem juntos, vivem separados, um deles já morreu (ou os dois)); Comportamentais: já teve relação sexual

(não, sim), uso de preservativo na primeira relação sexual (não, sim), uso de preservativo na última relação sexual (não, sim), experimentação de drogas (não, sim), uso atual de drogas (não, sim), experimentação de cigarro (não, sim), uso atual de cigarro (não, sim), experimentação de bebida alcoólica (não, sim), uso atual de bebida alcoólica (não, sim); Violência entre pares: vítima de *bullying* (não, sim), praticou *bullying* (não, sim), vítima de *cyberbullying* (não, sim), praticou *cyberbullying* (não, sim), frequência que se envolveu em brigas físicas (nunca se envolveu, envolveu-se uma ou mais vezes); Tipos de *bullying* sofridos: batiam/esbarravam/chutado/trancado em locais fechados/empurrado (não, sim), era zoado por causa da raça, nacionalidade ou cor de pele (não, sim), era zoado por causa da religião (não, sim), era zoado por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual ou gestos obscenos (não, sim), era excluído de atividades de propósito ou completamente ignorado (não, sim), era zoado por causa da aparência do corpo ou rosto (não, sim), sofria outra forma de *bullying* (não, sim). Motivação para o *bullying*: cor/raça (não, sim), religião (não, sim), aparência do rosto (não, sim), aparência do corpo (não, sim), orientação sexual (não, sim), região de origem (não, sim), outros (não, sim).

### **Instrumentos utilizados para coleta das informações**

A coleta de dados foi realizada por meio questionários eletrônicos autopreenchidos em *tablets* por meio do sistema REDCAP (Research Electronic Data Capture).

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi conduzida por uma equipe responsável treinada e supervisionada para assegurar a qualidade e integridade das informações.

### **Tratamento e análise dos dados**

As análises estatísticas descritivas foram conduzidas mediante apresentação de frequência bruta, relativa e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram realizadas através do programa estatístico Stata 17.0.

## Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Ressalta-se que essa pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) sob o número de processo CAAE 65545622.5.0000.5060.

## Resultados

As características socioeconômicas dos escolares autodeclarados LGBT+ do Espírito Santo (Tabela 1) mostraram que a maioria se declarou branca (40,0%; IC95%: 37,0-43,2) seguido dos pardos (38,8%; IC95%: 35,8-42,0). Predominaram adolescentes de 16 a 17 anos (65,5%; IC95%: 62,4-68,5), que não estava em um relacionamento (69,0%; IC95%: 66,0-71,8), cisgêneros (81,0%; IC95%: 78,4-83,4) e frequentavam escolas públicas (67,2%; IC95%: 64,1-70,1).

Nota-se que 44,7% pertenciam às classes B (IC95%: 41,6-47,9), e, 45,2% não tinham religião (IC95%: 42,0-48,4), enquanto 22,6% eram evangélicos (IC95%: 20,1-25,4). Por fim, 76,7% não trabalhavam (IC95%: 74,0-79,3), e, no *status* dos pais, 47,1% viviam separados (IC95%: 43,9-50,3).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos escolares autodeclarados LGBT+, Vitória, ES, 2023

Variável	N*	% †	IC95% ‡
<b>Faixa etária</b>			
14 a 15	204	21,5	19,0-24,2
16 a 17	621	65,5	62,4-68,5
18 a 19	123	12,9	11,0-15,2

**Identidade de gênero**

Cisgênero	769	81,0	78,4-83,4
Não cisgênero	180	18,9	16,6-21,6

**Raça/Cor**

Branca (o)	380	40,0	37,0-43,2
Preta (o)	175	18,4	16,1-21,0
Amarela (o)	15	1,5	0,9-2,0
Parda (o)	369	38,8	35,8-42,0
Indígena	10	1,0	0,5-2,0

**Está em algum relacionamento**

Não	655	69,0	66,0-71,8
Sim	294	30,9	28,1-33,9

**Escola pública ou privada**

Pública	638	67,2	64,1-70,1
Privada	311	32,8	29,9-34,6

**Classificação Socioeconômica**

A	154	16,2	14,0-18,7
B	424	44,7	41,6-47,9
C	317	33,4	30,5-36,5
D/E	53	5,5	4,2-7,2

**Religião**

Nenhuma	429	45,2	42,0-48,4
Católica	167	17,6	15,3-20,1
Evangélica	215	22,6	20,1-25,4
Espírita	54	5,6	4,4-7,4
Raiz Africana	48	5,0	3,8-6,6
Outra	36	3,8	2,7-5,2

**Possui trabalho/estágio**

Não	728	76,7	74,0-79,3
Sim	221	23,3	20,7-26,0

**Status dos pais**

Vivem juntos	424	45,1	41,9-48,3
Vivem separados	443	47,1	43,9-50,3
Um deles já morreu (ou os dois)	73	7,8	6,2-9,6

\*N= frequência absoluta; †%= prevalência; ‡IC95%= intervalo de confiança de 95%.

As características comportamentais dos escolares autodeclarados LGBTQ+ do Espírito Santo são apresentadas na Tabela 2. Em relação à experiência sexual, a maioria (56,6%) nunca teve relação sexual (IC95%: 53,4-59,7), enquanto 43,4% afirmaram já ter tido (IC95%: 40,3-46,6). O uso de preservativo na primeira relação sexual, foi afirmado por 50,7% usaram preservativo (IC95%: 45,9-55,5) e, na última relação sexual, a maioria não usou preservativo (59,8%; IC95%: 55,0-64,4). Quanto ao uso de drogas ao longo da vida 33,6% já usaram (IC95%: 30,7-36,7), e, atualmente 15,1% fazem uso (IC95%: 13,0-17,6). Verifica-se que 31,8% já fumaram (IC95%: 29,0-34,8), e, atualmente essa frequência é de 9,1% (IC95%: 7,3-11,0). Em relação ao uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida, 77,2% já consumiram (IC95%: 74,4-79,7) e 47,2% fazem uso atualmente (IC95%: 44,0-50,4).

**Tabela 2.** Características comportamentais dos escolares autodeclarados LGBTQ+, Vitória, ES, 2023

Variável	N*	% †	IC95% ‡
<b>Já teve relação sexual</b>			
Não	537	56,6	53,4-59,7
Sim	412	43,4	40,3-46,6
<b>Uso de preservativo na primeira relação sexual</b>			
Não	204	49,3	44,5-54,0
Sim	210	50,7	45,9-55,5
<b>Uso de preservativo na última relação sexual</b>			
Não	247	59,8	55,0-64,4
Sim	166	40,2	35,6-45,0
<b>Experimentação de drogas</b>			
Não	630	66,4	63,3-69,3
Sim	319	33,6	30,7-36,7
<b>Uso de drogas atualmente</b>			
Não	805	84,8	82,4-87,0

Sim	144	15,1	13,0-17,6
<b>Experimentação de cigarro</b>			
Não	647	68,2	65,1-71,0
Sim	302	31,8	29,0-34,8
<b>Uso atual de cigarro</b>			
Não	863	90,9	89,0-92,6
Sim	86	9,1	7,3-11,0
<b>Experimentação de bebida alcoólica</b>			
Não	216	22,8	20,2-25,6
Sim	731	77,2	74,4-79,7
<b>Uso atual de bebida alcoólica</b>			
Não	500	52,8	49,6-56,0
Sim	447	47,2	44,0-50,4

\*N= frequência absoluta; †%= prevalência; ‡IC95%= intervalo de confiança de 95%.

No que diz respeito à prevalência de violência entre pares (Tabela 3), 67,8% dos escolares LGBT+ relataram já ter sido vítimas de *bullying*, e 11,5% afirmaram ter vivenciado *cyberbullying*. Em relação à prática de *bullying*, 15,2% dos participantes admitiram já ter cometido atos dessa natureza, enquanto 6,7% relataram a prática de *cyberbullying*. Além disso, cerca de 38,0% declararam envolvimento em brigas físicas pelo menos uma vez.

**Tabela 3.** Prevalência de *bullying* e *cyberbullying* entre os escolares autodeclarados como LGBT+, Vitória, ES, 2023

Variável	N*	% †	IC95% ‡
<b>Vítima de <i>Bullying</i></b>			
Não	306	32,2	29,3-35,3
Sim	643	67,8	64,7-70,7
<b>Praticou <i>bullying</i></b>			
Não	803	84,8	82,4-86,9
Sim	144	15,2	13,1-17,6
<b>Vítima de <i>Cyberbullying</i></b>			
Não	838	88,5	86,3-90,4
Sim	109	11,5	9,6-13,7
<b>Praticou <i>Cyberbullying</i></b>			

Não	881	93,0	91,2-94,5
Sim	66	6,7	5,5-8,8

**Frequência que se envolveu em briga física**

Nunca se envolveu	569	62,3	59,1-65,3
Envolveu-se uma ou mais vezes	345	37,8	34,7-40,9

\*N= frequência absoluta; †%= prevalência; ‡IC95%= intervalo de confiança de 95%.

Quanto aos tipos de *bullying* (Tabela 4) observa-se que 8,0% dos participantes relataram ter sofrido agressões físicas, como serem chutados, empurrados ou trancados em locais fechados. Insultos relacionados à raça, nacionalidade ou cor de pele foram mencionados aproximadamente 19,0%. Comentários de cunho religioso foram relatados por 5,5%, e, brincadeiras ou gestos obscenos de cunho sexual foram apontados por 17,3%. Além disso, 29,2% relataram serem excluídos de atividades ou completamente ignorados, enquanto 44,2% sofreram insultos relacionados à aparência física, e, outras formas de *bullying* foram identificadas por 12,9%.

**Tabela 4.** Tipos de *bullying* praticados contra os escolares autodeclarados como LGBT+, Vitória, ES, 2023

Variável	N*	% †	IC95% ‡
<b>Batiam/Esbarravam/Chutado/Trancado em locais fechados/Empurrado</b>			
Não	873	92,0	90,0-93,5
Sim	76	8,0	6,4-10,0
<b>Era zoad(a) (debochavam) por causa da raça, nacionalidade ou cor de pele</b>			
Não	770	81,1	78,5-83,5
Sim	179	18,8	16,5-21,5
<b>Era zoad(a) (debochavam) por causa da religião</b>			
Não	897	94,5	92,8-95,8
Sim	52	5,5	4,2-7,1

<b>Era zoado(a) (debochavam) por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual ou gestos obscenos</b>			
Não	785	82,7	80,1-85,0
Sim	164	17,3	15,0-19,9
<b>Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a)</b>			
Não	672	70,8	67,8-73,6
Sim	277	29,2	26,4-32,2
<b>Era zoado(a) (debochavam) por causa da aparência do corpo ou rosto</b>			
Não	529	55,7	52,6-58,9
Sim	420	44,2	41,1-47,4
<b>Sofria outra forma de <i>bullying</i></b>			
Não	827	87,1	84,8-89,1
Sim	122	12,9	10,9-15,1

\*N= frequência absoluta; †%= prevalência; ‡IC95%= intervalo de confiança de 95%.

A análise das motivações para o *bullying* entre adolescentes LGBT+ (Tabela 5) revelou que a cor ou raça foi mencionada por 5,0% dos participantes, enquanto a religião foi relatada por 4,2%. Em relação à aparência do rosto, 9,1% dos adolescentes relataram ter sofrido *bullying* por esse motivo, e 10,4% indicaram a aparência do corpo como fator motivador. Vale destacar que a orientação sexual apresentou a maior prevalência entre os motivos apresentados, sendo citada por 13,0% dos participantes.

**Tabela 5.** Motivações para ocorrência do *bullying* praticados contra os escolares autodeclarados como LGBT+, Vitória, ES, 2023

Variável	N*	% †	IC95% ‡
<b>Cor/Raça</b>			
Não	902	95,0	93,4-96,2
Sim	47	5,0	3,7-6,5
<b>Religião</b>			

Não	909	95,8	94,3-96,8
Sim	40	4,2	3,1-5,6
<b>Aparência do rosto</b>			
Não	863	90,9	88,9-92,6
Sim	86	9,1	7,4-11,0
<b>Aparência do corpo</b>			
Não	850	89,6	87,4-91,3
Sim	99	10,4	8,6-12,5
<b>Orientação sexual</b>			
Não	826	87,0	84,7-89,0
Sim	123	13,0	10,9-15,2
<b>Região de Origem</b>			
Não	922	97,1	95,8-98,0
Sim	27	2,8	1,9-4,1
<b>Outros</b>			
Não	862	90,8	88,8-92,5
Sim	87	9,2	7,4-11,1

\*N= frequência absoluta; †%= prevalência; ‡IC95%= intervalo de confiança de 95%.

## Discussão

Os dados socioeconômicos apresentados revelam aspectos importantes sobre o perfil dos escolares autodeclarados LGBT+ do Espírito Santo. Observa-se que 65,5% estavam na faixa etária de 16 e 17 anos, predominante cisgêneros (81,0%), o que reflete a tendência majoritária em muitas sociedades, embora uma parcela significativa (18,9%) que tenha se identificado como não cisgêneros, destacando a diversidade de identidades de gênero dentro desse grupo<sup>(9)</sup>. Além disso, 69,0% dos participantes não estavam em um relacionamento, o que pode indicar um padrão de relacionamentos ou uma fase da vida em que a maioria ainda não se envolveu em relacionamentos formais, algo comum em faixas etárias mais jovens<sup>(10)</sup>.

Em termos de religião, 45,2% dos adolescentes se declararam sem religião. Muitos adolescentes LGBT+ vivenciam um conflito entre suas identidades sexuais e religiosas, o que

frequentemente resulta em sentimentos de desconexão de suas comunidades religiosas<sup>11</sup>. Relatam experiências de conexões iniciais com sua fé, mas posteriormente passam a questionar suas crenças devido à sua orientação sexual<sup>(11)</sup>.

Ao comparar os dados obtidos na pesquisa com outros estudos do Brasil, observa-se que a prevalência de iniciação sexual na presente pesquisa entre os adolescentes da amostra é consideravelmente mais alta (43,4%). Um estudo realizado no Piauí, com adolescentes sem recorte por orientação sexual, indicou uma prevalência de 24,2%<sup>(12)</sup>, e, em Curitiba, também com a população geral de adolescentes, a prevalência foi de 22,9%<sup>(13)</sup>. Esses dados sugerem que a iniciação sexual é um fenômeno presente na adolescência LGBTQ+, tendo a orientação sexual como fator que pode influenciar a idade de início, reforçando a importância de programas de educação sexual para este público.

Nesse cenário é importante destacar que cerca de 51% dos participantes referiram o uso de preservativo na primeira relação sexual, prevalências bem mais altas do que o encontrado em uma pesquisa que revelou 24,7% de adolescentes da população geral relatando ter usado preservativo na primeira relação sexual<sup>(14)</sup>. Entretanto, outro estudo reporta que o uso de preservativo durante o último encontro sexual foi de 68,8% em adolescentes da população geral<sup>(15)</sup>, enquanto a adesão ao preservativo na última relação sexual deste estudo foi de 40,2%. Esses resultados são muito importantes, pois evidenciam que adolescentes LGBTQ+ usam mais o preservativo durante a primeira relação sexual, justificado pelo cuidado na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a falta de confiança e a imposição do parceiro(a), entretanto, a queda na prevalência de uso de preservativo na última relação sexual, pode ser dita pela confiança no parceiro, momento, preferência pessoal, esquecimento e/ou ausência do preservativo<sup>(16)</sup>.

Diante do exposto é importante chamarmos atenção para o trabalho de educação em saúde que precisa ser realizado no âmbito escolar por profissionais da saúde, justamente para

que a adesão aos métodos contraceptivos seja estendida para além da primeira relação sexual, pois através desta ação há melhora na compreensão dos adolescentes sobre saúde sexual, levando a boas atitudes e comportamentos em relação às IST<sup>(17)</sup>.

Quanto às drogas, 33,6% declararam já ter experimentado, e, atualmente 15,1% fazem uso. Comparando esses achados, há estudos que apontam 20,9% dos adolescentes, sem distinção de orientação sexual, relatando uso de drogas ilícitas ao longo da vida, e uma prevalência de 15,8% do uso atual de droga, como a maconha, na adolescência<sup>(1,18)</sup>. Os elevados níveis encontrados na população LGBT+, é discutida na literatura à luz da rejeição e discriminação que essa população enfrenta, que estão intimamente ligados ao aumento de problemas de saúde mental, os quais são reconhecidos como determinantes importantes para o uso de substâncias entre adolescentes LGBT+<sup>(19)</sup>. Além disso, as experiências recorrentes de *bullying* e comportamentos opressivos intensificam sentimentos de isolamento e angústia, criando um ambiente propício para o uso inadequado de substâncias como forma de enfrentamento ou alívio temporário das adversidades <sup>(20)</sup>.

Verifica-se que 31,8% já fumaram, e, atualmente, essa frequência é de 9,1%. Uma pesquisa aponta que 22,58% dos adolescentes da população geral relataram ter experimentado tabaco, enquanto o uso atual é de aproximadamente 6,8%<sup>(21)</sup>, prevalências menores do que encontrado na presente pesquisa, o que evidencia a maior vulnerabilidade dos adolescentes autodeclarados LGBT+ ao tabagismo. As experiências de discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero aumentam significativamente a probabilidade de uso de tabaco entre jovens LGBT+<sup>(22)</sup>.

Os dados sobre o uso de álcool em nossa amostra revela aproximadamente 77% dos participantes relatando a experimentação de álcool alguma vez na vida, prevalência alta quando comparamos o resultado com outros achados, que constatou 52,9% de experimentação por parte de adolescentes brasileiros da população geral<sup>(23)</sup>. Já o uso atual de álcool foi mencionado por

47,2%, prevalência também alta quando comparamos com o uso global de adolescentes da população geral (25,2%)<sup>(24)</sup>. Destaca-se uma realidade preocupante da nossa população estudada, sugerindo que fatores sociais, como a vivência de estigmas e desafios relacionados à orientação sexual podem influenciar esse comportamento<sup>(25)</sup>.

No ambiente escolar, o *bullying* se configura como uma expressão dessa violência estrutural, revelando uma realidade alarmante. Dados apontam que a LGBTfobia é a terceira maior causa de *bullying* nas escolas, com 73% dos estudantes LGBT+ relatando agressões verbais e 36% relatando agressões físicas<sup>(26)</sup>. Esses achados são corroborados pelo presente estudo, no qual 67,8% (IC95%: 64,7-70,7) dos adolescentes LGBT+ relataram ter sido vítimas de *bullying* e 37,8% (IC95%: 34,7-40,9) admitiram envolvimento em brigas físicas.

A violência contra adolescentes LGBT+ nas escolas representa uma questão de grande relevância, especialmente ao considerar as múltiplas formas de agressões que esses indivíduos enfrentam e o impacto negativo dessas experiências sobre sua saúde mental e bem-estar social. Estudos indicam um crescimento da violência contra essa população, refletindo a discriminação estrutural que ainda permeia a sociedade brasileira<sup>(27-28)</sup>.

Observamos uma alta prevalência de *cyberbullying* entre adolescentes LGBT+ (11,5%), um valor significativo ao compararmos com outras realidades internacionais e nacionais de adolescentes. Um estudo realizado em Yixing, na China, relatou uma taxa de vitimização por *cyberbullying* geral de apenas 2,9% entre adolescentes, evidenciando uma diferença marcante com a nossa população estudada<sup>(29)</sup>. Já uma análise abrangente dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Estudante (PeNSE) de 2019 revelou uma prevalência de 13,2% entre escolares brasileiros de 13 a 17 anos<sup>(30)</sup>. Esses dados sugerem que, embora o *cyberbullying* seja uma questão global, sua magnitude pode variar significativamente de acordo com o contexto sociocultural.

Em relação à prática de *bullying*, 15,2% dos participantes admitiram já ter cometido atos dessa natureza, enquanto 6,7% relataram a prática de *cyberbullying*. Nesse contexto, fatores como raiva, problemas familiares e a reprodução de uma violência sofrida emergem como pilares dos conflitos entre pares <sup>(31)</sup>, especialmente entre adolescentes LGBTQ+, que, apesar de muitas vezes serem vítimas dessa violência, também podem, em certos casos, reproduzi-la como uma resposta a suas próprias experiências de marginalização e sofrimento<sup>(32)</sup>.

Ademais, 8,0% dos participantes relataram ter sofrido agressões físicas, como serem chutados, empurrados ou trancados em locais fechados. Esses comportamentos não só são indicativos de violência escolar, mas também podem ser reflexos de um ambiente educacional onde a resolução de conflitos de forma pacífica não é devidamente incentivada. A prática de brigas físicas pode resultar em traumas tanto físicos quanto emocionais, com consequências duradouras no desenvolvimento acadêmicos dos adolescentes<sup>(33)</sup>.

Insultos relacionados à raça, nacionalidade ou cor de pele foram mencionados por aproximadamente 19% dos adolescentes. O racismo e a xenofobia são formas de violência psicológica que têm impactos diretos na construção da identidade do indivíduo e podem contribuir para o aumento do isolamento social e da exclusão escolar <sup>(34)</sup>, além disso, destaca-se que os estereótipos negativos nas escolas contribuem significativamente para o risco de *bullying* entre minorias raciais e étnicas <sup>(35)</sup>.

Comentários de cunho religioso foram relatados por 5,5%, e, brincadeiras ou gestos obscenos de cunho sexual foram apontados por 17,3%. Comentários de cunho religioso além de serem uma forma de discriminação, podem agravar conflitos identitários, especialmente em uma sociedade plural como a nossa<sup>(36)</sup>. Já os gestos ou comentários de cunho sexual são formas sutis de violência sexual, muitas vezes minimizadas, mas com impacto profundo no desenvolvimento emocional e psicológico dos jovens. Essas brincadeiras ou gestos, embora não

fisicamente invasivos, podem gerar danos duradouros à autoestima e à saúde mental, sendo essencial que sejam identificadas e abordadas em ambientes escolares <sup>(37)</sup>.

Adolescentes LGBT+ frequentemente enfrentam *bullying* relacionado à sua aparência, como críticas ao formato corporal e características faciais, influenciadas pelos padrões de beleza social. Neste contexto, os achados revelam uma prevalência significativa (44,2%) de adolescentes que relatam ser alvo de zombarias relacionadas à aparência física. Esse tipo de *bullying* pode ter impactos duradouros na autoestima e bem-estar dos jovens, reforçando a necessidade de ações educativas e de apoio para combater o estigma e promover a aceitação da diversidade nas escolas e na sociedade <sup>(38)</sup>.

De igual modo nos chama a atenção a prevalência de exclusão social, dita como motivação em ser excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a) (29,2%). As atitudes sociais entre colegas podem levar à exclusão de indivíduos LGBT+, com os adolescentes percebendo que é mais aceitável excluir colegas gays ou lésbicas em comparação com os heterossexuais<sup>(39)</sup>. As consequências da exclusão social são graves, com adolescentes LGBT+ experimentando taxas mais altas de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas<sup>(40)</sup>.

Ainda analisando as motivações que levaram os adolescentes LGBT+ a sofrerem *bullying*, observa-se que a autodeclaração de sua orientação sexual foi a principal causa, relatada por 13,0% dos participantes. Pesquisadores analisaram uma amostra de 815 adolescentes e identificaram que aqueles que se autodeclararam homossexuais ou bissexuais apresentaram relações inversas significativas entre vitimização homofóbica e qualidade de vida relacionada à saúde, evidenciando os efeitos prejudiciais deste tipo de *bullying* <sup>41)</sup>. O *bullying* homofóbico é particularmente danoso, resultando em uma redução significativa da qualidade de vida, afetando negativamente humor, emoções e aceitação social dos adolescentes afetados<sup>(41)</sup>.

Os resultados deste estudo destacam a importância de intervenções direcionadas pelos profissionais de saúde e educação, que são essenciais na prevenção de violências e na promoção de ambientes inclusivos para adolescentes LGBTQ+. A integração entre esses setores pode potencializar o impacto de programas educativos e de conscientização, favorecendo a construção de um ambiente escolar acolhedor e seguro. Ações como treinamento de professores e gestores escolares, aliadas ao suporte psicológico aos alunos, são fundamentais para reduzir os índices de *bullying* e discriminação.

### **Limitações do estudo**

É importante destacar as limitações inerentes ao desenho do estudo, com possíveis vieses de memória e informação. Todavia, a relevância da pesquisa está não apenas na utilização de uma amostra abrangente, contemplando escolas públicas e privadas, mas também no uso de questionários autoaplicados que permitem maior confidencialidade e precisão nas respostas.

### **Contribuições para a área**

Os achados fornecem subsídios valiosos para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções voltadas à promoção da equidade e saúde da população adolescente LGBTQ+, além de estimular profissionais da saúde, sobretudo da enfermagem, em utilizar destas informações para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento para este grupo.

### **Conclusão**

Este estudo evidenciou a prevalência de violência e discriminação enfrentada por adolescentes LGBTQ+ na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo. Os dados revelam altos índices de *bullying* (67,8%), *cyberbullying* (11,5%) e exclusão social (29,2%), além de comportamentos de risco relacionados ao uso inadequado de preservativos e consumo de substâncias psicoativas.

É inegável que a adolescência é uma fase de descobertas e vulnerabilidades, e para adolescentes LGBT+, esses desafios são ampliados por estigmas e barreiras estruturais. Diante disso, é essencial que educadores, profissionais de saúde e gestores públicos atuem de forma integrada, promovendo ambientes mais inclusivos e seguros, nos quais a diversidade seja respeitada e celebrada. Garantir o bem-estar dos adolescentes LGBT+ não é apenas uma questão de saúde pública, mas um compromisso com a equidade e os direitos humanos.

## Referências

1. Yang J, Smith K, Johnson L, Davis M, Brown R. Trends in Marijuana Use among Adolescents in the United States. *Pediatr Rep.* 2024;16(4):872-879. <https://doi.org/10.3390/pediatric16040074>
2. Sherwood S, McCauley P, Caba A, Dorri A, Russell S, Watson R. Sexual orientation. *Encycl Adolesc (Second Edition).* 2024;470-8. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-96023-6.00142-1>
3. Mills-Koonce W, Bracy M, Frederick H, Hall W, Lippold M, Riger D. Sexual orientation: LGBTQ adolescent health and well-being. In: *Encyclopedia of Child and Adolescent Health.* Elsevier. 2023;124-34. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818872-9.00179-5>
4. Miranda V, Coll C, Matijasevich A, Santos I, Gonçalves H, Barros A, et al. Time trends and inequalities in interpersonal violence during adolescence: a comparison of three birth cohort studies in Brazil over twenty years, 2000-2020. *OSF Preprints.* 2024;1-25. <https://doi.org/10.31234/osf.io/rwp3m>
5. Huang J, Kaufman T, Baams L, Branje S. Peer bullying victimization trajectories for sexually and gender diverse youth from early childhood to late adolescence. *J Youth Adolesc.* 2024;53(4):1-14. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02020-8>

6. Lawrence S, McMorris B, Simon K, Gower A, Eisenberg M. Bullying involvement at the intersection of gender identity/modality, sexual identity, race, ethnicity, and disability: Prevalence disparities and the role of school-related developmental assets. *LGBT Health*. 2023;10(5):1-9. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0076>
7. Farias G, Martini J, Vargas M. Saberes dos docentes de enfermagem na promoção da saúde da população LGBTQIA+. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2024;58:e20240178. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0178pt>
8. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2022. São Paulo: ABEP; 2022. Available from: [https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01\\_cceb\\_2022.pdf](https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2022.pdf)
9. Forcier M, Wagner J, Holland S. Gender diverse youth: opportunities to identify and address systemic inequities. *Pediatrics*. 2021;147(6):e2021050278. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050278>
10. Gonzalez T, Finn C, Neyer F. Patterns of romantic relationship experiences and psychosocial adjustment from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolesc*. 2021;50(3):550-562. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01350-7>
11. Dahl A, Galliher RV. The interplay of sexual and religious identity development in LGBTQ adolescents and young adults: A qualitative inquiry. *Identity*. 2012;12(3):217-246. <https://doi.org/10.1080/15283488.2012.691255>
12. Castro LC, Viana VAO, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalência de iniciação sexual e fatores associados em adolescentes escolares do Piauí, Brasil, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2023;32(1):e2022612. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100020>
13. Marquete VF, Tosta VG, Teston EF, Cecilio HPM, Ferreira PC, Marcon SS. Sexual intercourse among school adolescents: prevalence and association with

- sociodemographic and behavioral factors. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online.* 2021;13:1265-1270. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9678>
14. Adilah Y, Mutahar R, Purnamasari I. Determinants of condom use at the first sexual intercourse among unmarried adolescents in Indonesia (IDHS ARH 2012). *J Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2017;8(2):91-99. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.8.2.91-99>
  15. Borges A, Fujimori E, Kuschnir M, Chofakian C, Moraes A, Azevedo G, et al. ERICA: sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Rev. Saúde Pública.* 2016;50(suppl 1):15s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>
  16. Fonte V, Pinheiro C, Barcelos N, Costa C, Francisco M, Spindola T. Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. *Enferm. Glob.* 2017;16(2):50-93. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>
  17. Vaina A, Perdikaris P. School-based sex education among adolescents worldwide: Interventions for the prevention of STIs and unintended pregnancies. *Br. J. Child Health.* 2022;3(5):229-242. <https://doi.org/10.12968/chhe.2022.3.5.229>
  18. Pender E, Kostak L, Sutton K, Naccarato C, Tsai A, Chung T, et al. Resources for the assessment and treatment of Substance Use Disorder in adolescents. *WikiJournal of Medicine.* 2023;10(1):1-25. <https://doi.org/10.15347/WJM/2023.001>
  19. Brown E, Abdelmassih E, Hanna F. Evaluating the determinants of drug use in LGBTQIA+ adolescents: a scoping review. *Preprints.* 2024. <https://doi.org/10.20944/preprints202408.0853.v1>
  20. Tiburcio N, Baker S. Bullying and oppressive behaviors towards LGBTQ adolescents: substance use disorders in the making? *Soc Behav Res Pract Open J.* 2023;8(1):18-21. <https://doi.org/10.17140/SBRPOJ-8-139>

21. Freitas EAO, Espinosa MM. Fatores associados à experimentação do tabaco entre escolares brasileiros. *Rev Recien.* 2023;13(41):439-450. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.439-450>
22. Figueroa W, Jankowski E, Curran H, Ennis A, Poteat T, Morgan E, et al. Minority stressors and tobacco use among a US sample of sexual and gender minority young adults. *Drug Alcohol Depend.* 2024;111356. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111356>
23. Freitas E, Silva Júnior A, Silva Júnior AG, et al. Alcohol experimentation and associated factors among brazilian adolescents. *Rev Foco.* 2023;16(6):e2372. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-137>
24. Farnia V, Ahmadi T, Salemi S, Moradinazar M, Khosravi F, Rahami B, et al. The prevalence of alcohol consumption and its related factors in adolescents: Findings from Global School-based Student Health Survey. *PLoS One.* 2024;19(4):e0297225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297225>
25. Caba A, Mallory A, Simon K, Renley B, Rathus T, Watson R. Sexual identity disclosure and alcohol experiences among LGBTQ+ adolescents. *Behav Med.* 2024;50(2):170-180. <https://doi.org/10.1080/08964289.2023.2190078>
26. A LGTB Fobia no Brasil: os números, a violência e a criminalização. *Fundo Brasil.* 13 de julho de 2021. Available from: <https://www.fundobrasil.org.br/blog/a-lgbt-fobia-no-brasil-os-numeros-a-violencia-e-a-criminalizacao/>
27. Melo D, Silva B, Mello R. A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e41942. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>

28. Feitosa C. LGBT public policies in Brazil: a study on the State Center to Combat Homophobia in Pernambuco. *Sexualidad Salud Soc.* 2019;(32):90-118. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.32.06.a>
29. Ma J, Su L, Li M, Sheng J, Liu F, Zhang X, et al. Analysis of prevalence and related factors of cyberbullying–victimization among adolescents. *Children.* 2024;11(10):1193. <https://doi.org/10.3390/children11101193>
30. Malta D, Souza J, Vasconcelos N, Mello F, Buback J, Gomes C, et al. Cyberbullying among Brazilian schoolchildren: data from the National Student Health Survey, 2019. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2024;29:e19572023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.19572023EN>
31. Cavalcanti JG, Coutinho MPL, Araújo LS, Pinto AVL, Bu EA, Silva KC. *Bullying* no contexto da adolescência: um estudo das representações sociais. *Rev. Psicol. IMED.* 2019;11(2):96-114. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3287>
32. Junqueira RD. Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; UNESCO; 2009. Available from: [https://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/bib\\_volume32\\_diversidade\\_sexual\\_na\\_educacao\\_problematizacoes\\_sobre\\_a\\_homofobia\\_nas\\_escolas.pdf](https://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/bib_volume32_diversidade_sexual_na_educacao_problematizacoes_sobre_a_homofobia_nas_escolas.pdf)
33. Ogunyemi AO, Abiola AO, Olufunlayo TO, Ogunnubi OP, Onajole AT. Perceptions and experiences of physical violence among public secondary school students in Lagos State. *Ann Health Res.* 2022;8(2):88-98. <https://doi.org/10.30442/ahr.0802-01-160>
34. Oliveira LM, Casali A. Racialized Xenophobia: Inequality in the reception of immigrant students as a challenge for Human Rights Education. *Pro-Posições.* 2024;35:e2024c1003BR. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2023-0028EN>

35. Sapouna M, Amicis L, Vezzali L. Bullying victimization due to racial, ethnic, citizenship and/or religious status: a systematic review. *Adolescent Res Rev.* 2023;8(3):261-296. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00197-2>
36. Santos LRB. Da guerra santa ao racismo religioso: desdobramentos teóricos do conflito religioso em Salvador. 2022. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34927>
37. Habigzang LF, Koller SH, Stroehrer FH, et al. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estud. psicol. (Natal).* 2008;13(3):285-292. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300011>
38. Stańczykiewicz B, Senczyszyn A. Bullying of LGBTQ+ children and adolescents in schools: understanding the phenomenon, consequences, and international standards with a focus on the Polish context. *Front Psychiatry.* 2024;15:1493745. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1493745>
39. Heinze JE, Horn SS. Do adolescents' evaluations of exclusion differ based on gender expression and sexual orientation? *J Soc Issues.* 2014;70(1):63-80. <https://doi.org/10.1111/josi.12047>
40. Chan ASW, Wu D, Lo IPY, Ho JMC, Yan ECW. Diversity and inclusion: impacts on psychological wellbeing among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer communities. *Front Psychol.* 2022;13:726343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.726343>
41. Hurtado-Mellado A, Rodríguez-Hidalgo AJ. Homophobic bullying, traditional bullying, cyberbullying, and health-related quality of life (HRQoL) in adolescents according to their sexual orientation. *Behav Sci.* 2024;14(8):729. <https://doi.org/10.3390/bs14080729>



## 6.2 ARTIGO 2 - SUBMETIDO NA REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA

### **Prevalências de adversidades na infância entre os escolares autodeclarados como LGBT+**

#### **Resumo**

Este estudo analisou a prevalência de adversidades na infância entre adolescentes autodeclarados LGBT+ na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, por meio de um estudo transversal descritivo. Os dados foram coletados em 63 escolas públicas e privadas, utilizando questionários eletrônicos autoaplicáveis. A amostra foi composta por 949 adolescentes LGBT+ com idades entre 14 e 19 anos. As análises estatísticas descritivas apresentaram frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os resultados revelaram altas prevalências de abuso emocional (78,6%), físico (55,2%) e sexual (49,8%). A exposição à violência foi significativa tanto no ambiente domiciliar quanto na comunidade, com 45,1% dos adolescentes relatando ter presenciado espancamentos fora de casa e 21,2% convivendo com alguém que já foi preso. As adversidades vivenciadas por essa população destacam sua vulnerabilidade e os impactos negativos no desenvolvimento psicológico e social. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas e programas de suporte voltados à proteção e ao bem-estar de adolescentes LGBT+, visando mitigar os efeitos dessas experiências adversas ao longo da vida.

Descritores: Adolescente, Violência, Pessoas LGBT, Experiências adversas da infância.

#### **Abstract**

This study analyzed the prevalence of childhood adversities among self-identified LGBT+ adolescents in the Metropolitan Region of Greater Vitória, Espírito Santo, through a descriptive

cross-sectional study. Data were collected in 63 public and private schools using self-administered electronic questionnaires. The sample comprised 949 LGBT+ adolescents aged 14 to 19 years. Descriptive statistical analyses presented absolute and relative frequencies, along with 95% confidence intervals (CI95%). The results revealed high prevalence rates of emotional (78.6%), physical (55.2%), and sexual abuse (49.8%). Exposure to violence was significant both at home and in the community, with 45.1% of adolescents reporting having witnessed beatings outside their homes and 21.2% living with someone who had been incarcerated. The adversities experienced by this population highlight their vulnerability and the negative impacts on psychological and social development. These findings reinforce the need for public policies and support programs aimed at protecting and promoting the well-being of LGBT+ adolescents, seeking to mitigate the long-term effects of these adverse experiences.

Descriptors: Adolescent, Violence, LGBT People, Adverse Childhood Experiences.

## **Introdução**

As adversidades na infância referem-se a eventos vivenciados no ambiente familiar ou no contexto social da criança, que resultam em sofrimento e impacto negativo na saúde física ou mental. Esses eventos podem apresentar diferentes graus de intensidade e geralmente possuem um caráter crônico<sup>1</sup>. Estudos sobre experiências adversas na infância e seu impacto na saúde na vida adulta têm demonstrado que essas adversidades estão relacionadas a consequências negativas em diversas dimensões, abrangendo maiores problemas físicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais, sociais e emocionais<sup>2,3</sup>.

É importante destacar que essas adversidades não se restringem exclusivamente à infância, podendo se estender e até mesmo se intensificar ao longo da adolescência. Esse período, caracterizado por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais<sup>4</sup>, pode ser também um

momento em que novas adversidades surgem ou se sobrepõem às já vivenciadas na infância. Situações como disfunções familiares, abuso, negligência e exclusão social podem continuar ocorrendo ou se agravar durante essa fase, comprometendo o desenvolvimento saudável e ampliando o risco de impactos negativos ao longo da vida<sup>5</sup>.

Sabe-se que há uma relação significativa entre adversidades na infância e a piora nas condições de saúde ao longo da vida, especialmente no que se refere à saúde mental na idade adulta<sup>6</sup>. Indivíduos expostos a experiências adversas na infância apresentam um risco aumentado de desenvolver transtornos mentais em comparação àqueles que não passaram por essas situações, sendo que a probabilidade desses transtornos se manifestarem cresce conforme a intensidade e a duração da exposição a essas adversidades<sup>6,7</sup>.

Quando se trata das adversidades de adolescentes pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Panssexuais e Não Binários), o cenário pode ser ainda mais desafiador. Inseridos em um contexto social frequentemente estruturado por normas heteronormativas, esses adolescentes enfrentam obstáculos adicionais, como rejeição familiar, *bullying* e discriminação, que podem intensificar os impactos negativos já associados às adversidades infantis<sup>8</sup>.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicou que a população LGBT+ tem duas vezes mais chances de sofrer violência em comparação com indivíduos heterossexuais<sup>9</sup>. Essa violência se manifesta de diversas formas, incluindo agressões físicas, emocionais e sexuais, frequentemente agravadas pelo estigma social e pela discriminação. Além dos danos físicos, essas experiências impactam diretamente a dignidade e a identidade dos indivíduos, evidenciando questões estruturais de intolerância e exclusão<sup>9</sup>.

Neste contexto, justifica-se a necessidade urgente de compreender as adversidades enfrentadas pelos adolescentes autodeclarados como LGBTQ+ na infância, em um contexto social e cultural que frequentemente marginaliza essas populações, visto que essas adversidades podem impactar profundamente seu desenvolvimento psicológico, social e emocional, além disso, a identificação e quantificação dessas experiências são essenciais para embasar políticas públicas e estratégias de intervenção que promovam maior equidade, proteção e bem-estar para essa população vulnerável<sup>10</sup>.

O objetivo deste artigo foi identificar as prevalências de adversidades na infância entre os escolares autodeclarados LGBTQ+.

## **Método**

### **Delineamento e local do estudo**

Este estudo caracterizou-se como descritivo, pois foi realizado em 63 escolas públicas e privadas de ensino médio, localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), Espírito Santo.

### **Período**

Os dados foram coletados entre março e dezembro de 2023, sendo esse o período de realização do estudo.

### **População e amostra**

A população do estudo foi composta por 4614 adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos, sendo para o presente estudo um recorte de 949 alunos que se autodeclararam LGBTQ+. O

critério de exclusão foi a presença de déficits cognitivos que impossibilitassem a compreensão do questionário, garantindo a validade dos dados coletados.

### **Variáveis**

Entre as variáveis socioeconômicas do estudo, foram consideradas a faixa etária (14 a 16 anos, 17 a 19 anos), a raça/cor (branca, não branca), a classificação socioeconômica (A, B, C/D/E), segundo o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)<sup>11</sup> responsável pela elaboração do Critério Brasil, um sistema de classificação socioeconômica amplamente utilizado em pesquisas e estudos populacionais no país, a religião (nenhuma, católica, evangélica, outros), e o *status* dos pais (vivem juntos, não vivem juntos).

Para o rastreamento das adversidades na infância, foi utilizado o instrumento Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Esse instrumento foi elaborado para avaliar e monitorar a exposição a experiências adversas na infância em diferentes contextos culturais e sociais, possibilitando a formulação de políticas de prevenção globais sobre maus-tratos infantis<sup>12</sup>. O ACE-IQ foi adaptado para uso no Brasil<sup>13</sup>, sendo a versão em português intitulada, Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI), composta por 13 categorias de EAI, ambiente familiar ruim incluindo abuso sexual, emocional e físico, negligência emocional e física, violência familiar, uso de álcool/drogas, doença mental ou suicídio no âmbito domiciliar, envolvimento da família com atividades criminais, separação ou divórcio parental, violência comunitária, violência coletiva e *bullying*, sendo esta última categoria a única não analisada neste estudo.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários eletrônicos, os quais foram preenchidos de forma autônoma pelos participantes em *tablets*. O sistema utilizado para a gestão dos dados foi o REDCAP (Research Electronic Data Capture), garantindo a coleta organizada e eficiente das informações. Vale destacar que a coleta foi conduzida por uma equipe de pesquisadores qualificada, que passou por treinamento específico e foi supervisionada para garantir a precisão e a integridade dos dados obtidos durante o processo.

### **Tratamento e Análise dos Dados**

As análises estatísticas descritivas foram realizadas com a apresentação de frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram conduzidas utilizando o programa estatístico Stata 17.0, que permitiu uma avaliação robusta dos dados coletados.

### **Aspectos Éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes, ou seus responsáveis legais, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assegurando o compromisso ético com a confidencialidade e os direitos dos participantes.

### **Resultados**

A caracterização de escolares autodeclarados como LGBTQ+ demonstra um predomínio de adolescentes de 14 a 16 anos (56,1%; IC95%: 52,9-59,2), de raça/cor branca (60,0%; IC95%: 56,8-63,0), pertencentes à classe B (44,7%; IC95%: 41,6-47,9), sem religião (45,2%; IC95%: 42,1-48,4), e, os pais não vivem juntos (55%; IC95%: 51,8-58,1) (Tabela 1).

Observa-se que 55,2% (IC95% 51,9-58,4) dos adolescentes autodeclarados como LGBT+ relataram ter sido agredidos fisicamente por pais, responsáveis ou pessoas que moravam em sua casa, com chutes, socos ou surras, e, cerca de 21% (IC95% 18,3-23,6) indicaram ter sido feridos com objetos como varas, facas ou chicotes. No que se refere ao abuso emocional na infância, 78,6% (IC95% 75,8-81,2) afirmaram que já teriam sofrido por parte de seus pais ou alguém que morava em sua casa gritos, berros, insultos e humilhações, e 43,6% (IC95% 40,4-46,8) relataram ameaças de abandono ou expulsão de casa. Em relação ao abuso sexual, cerca de 50% (IC95% 46,5-53,1) dos escolares relataram ter sido tocados de maneira sexual sem consentimento, sendo os principais perpetradores conhecidos (40,8%; IC95% 36,2-45,5), seguidos dos familiares (32,3%; IC95% 28,0-36,8). Além disso, 24,2% (IC95% 21,5-27,1) relataram ter sido forçados a tocar outra pessoa de forma sexual, com o agressor sendo, na maioria dos casos, um familiar (43,2%; IC95% 36,7-50,0) ou uma pessoa conhecida (39,4%; IC95% 33,1-46,2). A tentativa de sexo não consensual foi relatada por 18,4% (IC95% 16,0-21,1) dos adolescentes, com maior frequência por pessoas conhecidas (44,8%; IC95% 37,3-52,5) e familiares (35,6%; IC95% 28,6-43,3). Já a ocorrência de sexo forçado foi relatada por 12,5% (IC95% 21,5-27,1), sendo os agressores majoritariamente conhecidos (47,7%; IC95% 38,4-57,2) e familiares (38,5%; IC95% 29,8-48,1) (Tabela 2).

De acordo com a Tabela 3, 17,3% (IC95% 15,0-19,9) dos escolares autodeclarados LGBT+ relataram que seus pais ou responsáveis não compreendiam seus problemas e preocupações, e, aproximadamente 7% (IC95% 5,2-8,4) afirmaram que seus responsáveis não sabiam o que faziam no tempo livre fora da escola ou do trabalho. Em relação à negligência física, 15,9% (IC95% 13,7-18,5) relataram não receber comida suficiente, apesar da capacidade dos responsáveis de fornecer alimentação adequada, e, 25,8% (IC95% 23,1-28,8) indicaram que seus responsáveis ficavam embriagados ou sob efeito de drogas enquanto cuidavam deles,

ainda, 20,6% (IC95% 18,0-23,3) informaram que seus pais e/ou responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso.

Observa-se que 78,8% (IC95% 76,0-81,4) dos participantes da pesquisa presenciaram gritos, insultos ou humilhações dentro de casa, enquanto 39,6% (IC95% 36,4-42,8) testemunharam agressões físicas, como tapas, chutes ou socos. Além disso, 22,8% (IC95% 20,2-25,7) relataram ter visto algum membro da casa ser ferido com objetos como varas, facas ou garrafas.

Quanto ao ambiente familiar, verifica-se que 3 em cada 10 (33,3%; IC95% 30,3-36,5) adolescentes autodeclarados LGBT+ afirmaram ter morado com alguém que tinha problemas com álcool ou drogas, e 21,2% (IC95% 18,6-24,0) relataram conviver com alguém que já havia sido preso. Além disso, 39,8% (IC95% 36,6-43,1) moraram com uma pessoa que sofria de depressão, doença mental ou tinha intenção suicida. Sobre separação ou divórcio parental, 57,4% dos entrevistados afirmaram ter passado por essa situação, enquanto 42,6% não. Por fim, a morte de um dos pais ou responsáveis foi reportada por 10,4% dos participantes, enquanto 89,6% não enfrentaram essa perda durante o período analisado.

A prevalência de violência na comunidade entre os escolares autodeclarados como LGBT+ no Espírito Santo indicou que 45,1% (IC95% 41,9-48,3) presenciaram espancamentos fora de casa, enquanto 28,4% (IC95% 25,5-31,4) relataram ter visto alguém ser esfaqueado ou baleado. Além disso, 43,9% (IC95% 40,7-47,4) testemunharam ameaças com faca ou arma de fogo. Em relação ao impacto desses eventos, 15,7% (IC95% 13,4-18,2) afirmaram ter sido forçados a mudar de residência, e 11,1% (IC95% 9,2-13,3) vivenciaram a destruição proposital de suas casas. Casos de violência direta foram menos frequentes, com 4,2% (IC95% 3,0-5,7) relatando ter sido espancados por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas. No

entanto, 29,1% (IC95% 26,3-32,2) afirmaram que um amigo ou familiar foi morto ou agredido nessas circunstâncias. (Tabela 5).

## **Discussão**

Os dados revelam uma alta prevalência de violência física intrafamiliar entre adolescentes LGBT+, com 55,2% relatando ter sido agredidos com chutes, socos ou surras por pais, responsáveis ou pessoas com quem convivem. Essa frequência é semelhante à encontrada em outro estudo sobre violência intrafamiliar entre adolescentes escolares, que apontou uma taxa de 53% de relatos de agressões físicas<sup>14</sup>.

Ainda, aproximadamente 21% dos adolescentes LGBT+ relataram ter sido feridos com objetos como varas, facas ou chicotes. Na literatura, a prevalência desse tipo de agressão na população geral de adolescentes é consideravelmente menor, como se pode observar em um estudo realizado na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, identificou que 3,6% dos adolescentes relataram ter sido atacados ou apunhalados com uma faca<sup>15</sup>, enquanto outra pesquisa apontou uma prevalência de 7,9% de agressões por objetos perfurocortantes entre os escolares brasileiros. Esses dados sugerem que adolescentes LGBT+ podem estar mais vulneráveis a formas graves de violência física<sup>16</sup>.

Os achados da presente pesquisa indicam uma prevalência alarmante de vitimização emocional entre adolescentes LGBT+, com 79% relatando ter sido alvo de gritos, insultos e humilhações, uma taxa consideravelmente superior à encontrada na população geral. Comparativamente, uma pesquisa aponta que a violência emocional representa cerca de 43% dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes no Brasil<sup>17</sup>, enquanto outra identificou uma prevalência de 32,6% de negligência emocional<sup>18</sup>.

A maior exposição de adolescentes LGBTQ+ a esses tipos de abuso evidencia sua vulnerabilidade específica no ambiente familiar e social, o abuso emocional, frequentemente associado à rejeição parental e ao estigma social, pode ter efeitos devastadores na infância e adolescência, contribuindo para altos níveis de estresse, baixa autoestima, depressão e ansiedade<sup>19</sup>. Além disso, a falta de compreensão por parte dos responsáveis (relatada por 17,3% dos adolescentes) e a ausência de supervisão sobre suas atividades (7%) reforçam um contexto de negligência que pode agravar sentimentos de isolamento e insegurança.

Também, 43,6% dos participantes desta pesquisa relataram ter sido ameaçados de abandono ou expulsão de casa. Esse dado é alarmante, pois adolescentes em situação de abandono enfrentam riscos aumentados de abuso de substâncias, vitimização e transtornos de saúde mental<sup>20</sup>.

Em relação à prevalência de abuso sexual, aproximadamente 50% dos escolares LGBTQ+ relataram ter sido tocados de maneira sexual sem consentimento. Esse percentual é consideravelmente alto quando comparado a um estudo realizado com adolescentes do ensino médio em uma cidade da Bahia, que identificou uma prevalência de 22,8% de abuso sexual, independentemente da orientação sexual<sup>18</sup>. Da mesma forma, um estudo internacional conduzido na Alemanha revelou que 18,2% dos entrevistados sofreram abuso sexual durante a infância ou adolescência<sup>21</sup>.

A violência sexual contra indivíduos LGBTQ+ é amplamente influenciada por normas sociais que desvalorizam essas identidades, contribuindo para a normalização da violência e a marginalização das vítimas<sup>22</sup>. Além disso, o estigma associado à vitimização sexual pode ter impactos severos sobre indivíduos LGBTQ+, levando à autculpa, vergonha e internalização da homofobia ou transfobia, o que pode agravar o sofrimento psicológico e dificultar a recuperação<sup>23</sup>.

A tentativa de sexo não consensual foi relatada por 18,4% dos adolescentes LGBT+, sendo os principais agressores pessoas conhecidas (44,8%) e familiares (35,6%). Já a ocorrência de sexo forçado foi mencionada por 12,5%, com agressores também majoritariamente conhecidos (47,7%) ou familiares (38,5%). Os principais perpetradores do abuso sexual entre adolescentes LGBT+ foram pessoas conhecidas (40,8%), seguidas por familiares (32,3%). Além disso, 24,2% relataram ter sido forçados a tocar outra pessoa de forma sexual, sendo os agressores, geralmente, familiares (43,2%) ou pessoas conhecidas (39,4%). Esse cenário reflete um padrão também identificado na população geral, em que 81,6% das agressões sexuais contra crianças e adolescentes ocorreram na residência da vítima, sendo que 63,1% (meninas) e 76,7% (meninos) conheciam seus agressores<sup>24</sup>. De forma semelhante, um estudo que analisou a violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2014 e 2016 no município de Belém –

PA apontou que, entre as meninas, os principais perpetradores eram homens conhecidos da família (43,34%), enquanto entre os meninos, em 59% dos casos, os agressores eram pessoas conhecidas da vítima, independentemente da faixa etária<sup>25</sup>.

Em relação à negligência física, 15,9% dos participantes relataram não receber comida suficiente, apesar da capacidade dos responsáveis de fornecer alimentação adequada. Além disso, 25,8% indicaram que seus responsáveis ficavam embriagados ou sob efeito de drogas enquanto cuidavam deles, e 20,6% disseram que seus pais e/ou responsáveis não os mandavam para a escola, mesmo tendo essa obrigação. Esses achados são consistentes com o estudo que identificou uma prevalência de 20,7% de negligência física na adolescência por parte dos pais ou responsáveis<sup>18</sup>, um valor semelhante ao observado entre os adolescentes LGBT+ neste estudo.

Observa-se que 78,8% dos participantes da pesquisa presenciaram gritos, insultos e humilhações dentro de casa, enquanto 39,6% testemunharam agressões físicas, como tapas, chutes ou socos. Além disso, 22,8% relataram ter visto algum membro da família ser ferido com objetos como varas, facas ou garrafas. Nesse contexto, uma revisão sistemática com meta-análise envolvendo 116 estudos identificou que a prevalência global combinada da exposição infantil à violência física doméstica, como testemunha, é de 16,5%, sendo as maiores taxas observadas na Ásia Ocidental e na África (38,3%)<sup>26</sup>. A exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica é um problema global, com variações regionais e socioeconômicas significativas. O impacto na saúde mental é profundo, aumentando os riscos de distúrbios psicológicos e labilidade afetiva<sup>27</sup>.

Quanto ao ambiente familiar, verificou-se que 3 em cada 10 adolescentes autodeclarados LGBT+ (33,3%) afirmaram ter morado com alguém que tinha problemas com álcool ou drogas. De forma semelhante, um estudo brasileiro identificou que 33,9% dos adolescentes da população geral relataram viver com familiares que tinham problemas com álcool<sup>28</sup>. Evidências sugerem que adolescentes que convivem com pais ou responsáveis usuários de substâncias apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais, como evasão escolar e envolvimento em brigas, além de sofrerem com transtornos psicológicos, incluindo ansiedade e depressão<sup>29,30</sup>.

O achado de que 21,2% dos adolescentes LGBT+ vivem com alguém que foi preso reforça a necessidade de compreender os impactos do encarceramento no bem-estar desses jovens. A dinâmica familiar e os estilos parentais desempenham um papel crucial na forma como essa realidade afeta seu desenvolvimento, podendo tanto mitigar quanto amplificar suas consequências<sup>31,32</sup>. O encarceramento de um membro da família está associado a mudanças na

estrutura e nas relações familiares, muitas vezes resultando em instabilidade emocional, insegurança financeira e aumento da carga de responsabilidades para os adolescentes<sup>31,32</sup>.

O percentual de adolescentes LGBT+ que relataram ter morado com alguém que sofria de depressão, doença mental ou tinha intenção suicida (39,8%) é significativamente elevado quando comparado a dados populacionais. Em um estudo realizado na Irlanda do Norte, verificou-se que 13,7% dos adolescentes vivem com pais que apresentam problemas de saúde mental. Esse mesmo estudo identificou que 11,6% dos próprios adolescentes tinham transtornos mentais e 0,1% faleceram por suicídio<sup>33</sup>. Adolescentes expostos a problemas de saúde mental apenas por meio dos pais, apenas dos amigos ou de ambos apresentaram níveis mais elevados de depressão e ansiedade em comparação com aqueles sem essa exposição<sup>34</sup>.

A prevalência de ausência parental, pais divorciados ou responsáveis falecidos, foi de 57,4% e 10,4% respectivamente. Em um contexto geral, no Brasil, a realidade é sobretudo atrelada a ausência da figura paterna, de acordo com levantamento da Central Nacional de Informações do Registro Civil (CRC), em 2020, 6,31% das crianças foram registradas apenas com o nome das mães nas certidões de nascimento<sup>35</sup>. A ausência dos pais na infância e na adolescência pode ter consequências de longo alcance para o desenvolvimento da criança, afetando os resultados cognitivos, emocionais, sociais e comportamentais e, além disso, a ausência de figuras de referência pode comprometer a construção da identidade e da autoestima, aumentando a suscetibilidade a contextos de violência e exclusão social<sup>36</sup>.

Ao analisarmos a violência na comunidade, verificamos que a prevalência entre os escolares autodeclarados como LGBT+ indicou que 45,1% presenciaram espancamentos fora de casa, 28,4% relataram ter visto alguém ser esfaqueado ou baleado, e 43,9% testemunharam ameaças com faca ou arma de fogo. Comparando com a população geral, um estudo identificou que

55,1% dos adolescentes já presenciaram agressões físicas, como tapas e socos, cometidas por alguém de fora da família, enquanto 21,4% testemunharam uma pessoa ser baleada, 12,8% presenciaram ataques com faca e 32,5% viram uma pessoa ser ameaçada com grave dano físico<sup>15</sup>, esses achados reforçam a alta exposição dos adolescentes à violência comunitária.

Em relação ao impacto desses eventos, cerca de 16% dos participantes afirmaram ter sido forçados a mudar de residência, enquanto 11% vivenciaram a destruição proposital de suas casas. No Brasil, o deslocamento forçado não é impulsionado apenas por projetos de grande escala, mas também pela violência crônica nas famílias e comunidades<sup>37</sup>. Adolescentes frequentemente se veem no fogo cruzado do tráfico de drogas, conflitos armados e disputas entre gangues, o que muitas vezes leva à necessidade de realocação para garantir sua segurança e, também a violência intrafamiliar muitas vezes força os adolescentes a deixar suas casas em busca de segurança e proteção<sup>38,39</sup>.

Enquanto 4,2% dos adolescentes LGBT+ relataram ter sido espancados por agentes estatais ou grupos armados, um estudo encontrou uma prevalência maior de perseguição por gangues ou pessoas mais velhas (16,1%) entre adolescentes em geral<sup>15</sup>. Essa diferença pode indicar que, embora a violência direta contra adolescentes LGBT+ seja numericamente menor, ela pode ter características específicas, como estar relacionada a motivações discriminatórias.

Casos de violência direta foram menos frequentes, com 4,2% dos adolescentes LGBT+ relatando ter sido espancados por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas, enquanto 29,1% afirmaram que um amigo ou familiar foi morto ou agredido nessas circunstâncias. Em comparação foi identificado que 16,1% dos adolescentes relataram ter sido perseguidos por gangues ou pessoas mais velhas, e 38,2% testemunharam alguém sendo perseguido nessas condições<sup>15</sup>. Essa diferença pode indicar que, embora a violência direta

contra adolescentes LGBT+ seja numericamente menor, ela pode ter características específicas, como estar relacionada a motivações discriminatórias.

É importante destacar as limitações inerentes ao desenho do estudo, especialmente a possibilidade de vieses de memória e informação. No entanto, a relevância da pesquisa vai além dessas limitações, uma vez que há um número reduzido de estudos focados na população LGBT+ adolescente. A inclusão de uma amostra abrangente, composta por estudantes de escolas públicas e privadas, fortalece a representatividade dos achados, enquanto o uso de questionários autoaplicados favorece maior confidencialidade e precisão nas respostas. Esses resultados contribuem significativamente para preencher lacunas no conhecimento sobre a violência nessa população, fornecendo evidências fundamentais para embasar políticas públicas, estratégias de prevenção e ações de apoio a vítimas.

## **Conclusão**

Este estudo evidenciou que adolescentes autodeclarados LGBT+ apresentam altas prevalências de adversidades na infância, com destaque para abuso emocional (78,6%), físico (55,2%) e sexual (49,8%). Além disso, a exposição à violência extrapola o ambiente domiciliar, com 45,1% dos adolescentes relatando ter presenciado espancamentos fora de casa e 21,2% convivendo com alguém que já foi preso.

Esses achados reforçam a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de medidas específicas para mitigar os impactos dessas experiências ao longo da vida. A alta prevalência de abuso emocional e violência familiar ressalta a importância de estratégias de proteção, como programas de suporte psicossocial e políticas públicas inclusivas voltadas à redução da exposição a essas adversidades. A escola deve ser fortalecida como um espaço seguro e

acolhedor, garantindo proteção e suporte para adolescentes LGBT+ que enfrentam essas realidades.

Os resultados deste estudo contribuem para a ampliação do conhecimento sobre as adversidades enfrentadas por adolescentes LGBT+ no Brasil, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências. Futuras pesquisas devem aprofundar a compreensão dos impactos dessas experiências na saúde mental, no desempenho acadêmico e na inserção social dessa população, buscando intervenções eficazes para minimizar os danos e promover maior equidade e bem-estar.

## Referências

1. Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *J Adv Nurs* 2014; 70(7): 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
2. Afifi T, Mota N, Dasiewicz P, MacMillan H, Sareen J. Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. *Pediatrics* 2012; 130(2): 184-192. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2947>
3. Azevedo M, Maia A. Maus-tratos à criança. Lisboa: Climepsi Editores; 2006.
4. Xavier AS, Nunes AIBL. Psicologia do desenvolvimento. Fortaleza-CE: EDUECE; 2015.
5. Adjei NK, Jonsson KR, Opoku-Ware J, Yaya S, Chen Y, Bennett D, McGovern R, Munford L, Black M, Taylor-Robinson D. Impact of family childhood adversity on risk of violence and involvement with police in adolescence: findings from the UK Millennium Cohort Study. *J Epidemiol Community Health* 2025; jech-223168. <https://doi.org/10.1136/jech-2024-223168>

6. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *Br J Psychiatry* 2010; 197(5): 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
7. McLaughlin KA. Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2016; 45(3): 361-382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
8. Mills-Koonce W, Bracy M, Frederick H, Hall W, Lippold M, Riger D. Sexual orientation: LGBTQ adolescent health and well-being. In: *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*. Elsevier; 2023. p. 124-134. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818872-9.00179-5>
9. Vasconcelos NM, Alves FT, Andrade GN, Pinto IV, Soares Filho AM, Pereira CA, et al. Violence against LGB+ people in Brazil: analysis of the 2019 National Survey of Health. *Rev Bras Epidemiol* 2023; 26(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1>
10. Mersky JP, Lee CP, Hami D. Adverse childhood experiences and sexual orientation: an intersectional analysis of nationally representative data. *Am J Prev Med* 2023. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.10.015>
11. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2022. São Paulo: ABEP; 2022. Available from: [https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01\\_cceb\\_2022.pdf](https://abep.org/wp-content/uploads/2024/09/01_cceb_2022.pdf)
12. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM. Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood study. *Am J Prev Med* 1998; 14(4): 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

13. Pereira FG, Viana MC. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2021; 55: 79. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>
14. Lima CCO, Martins RD, Gomes NP, Cruz MA, Gomes NR, Silva KK, et al. Violência intrafamiliar presenciada e experimentada por estudantes adolescentes. *Cogitare Enferm* 2022; 27: e84185. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87296>
15. Benetti SP, et al. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. *Psico* 2006; 37(3): 7. Available from: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/violencia-comunitaria-exposicao-drogas-ilicitas-e-envolvimento-com-lei-na-adolescencia>
16. Terribele FBP, Munhoz TN. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). *Ciênc Saúde Coletiva* 2021; 26(1): 241-254. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32272018>
17. Campos ALF, Gomes CS. Child abuse and adolescence in Brazil in the past 10 years. *Int J Sci Res* 2022; 73-75. <https://doi.org/10.36106/ijsr/2725527>
18. Meira TM, et al. Prevalência e tipos de maus-tratos na infância e adolescência na região de Guanambi-BA. *Rev Contemp* 2025; 5(2): e7423-e7423. <https://doi.org/10.56083/RCV5N2-031>
19. Fava DC, Pacheco JTB. Maus-tratos, problemas de comportamento e autoestima em adolescentes. *Rev Bras Ter Cogn* 2017; 13(1): 20-28. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170005>
20. Love JR. Runaways and street kids: risks and interventions for homeless youth. *Glob J Community Psychol Pract* 2008; 1(1): 7. Available from: <https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=gjcp>

21. Hoell A, Kourmpeli E, Dölling D, Horten B, Meyer-Lindenberg A, Dressing H. Going beyond the known: pilot study on prevalence, situational context and consequences of sexual abuse of children and adolescents in Germany. *Psychiatr Prax.* 2022. <https://doi.org/10.1055/a-1960-4795>
22. McCann D. Understanding the nature and impact of sexual violence and abuse in the lives of lesbians, gay men, bisexuals, and transgender individuals and couples. *Couple Fam Psychoanal.* 2024;14(1):46–58. <https://doi.org/10.33212/cfp.v14n1.2024.46>
23. Farmer HF, Byrne JEM, Mussap AJ. The role of gender and sexuality in the experience, internalization, and mental health correlates of sexual victimization stigma. *J Interpers Violence.* 2024;8862605241246798. <https://doi.org/10.1177/08862605241246798>
24. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23, 1019–1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
25. Ferraz MMP, Xavier MM, Cabral VIR. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. *Desidades.* 2021;(29):134-150. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822021000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100009&lng=pt&nrm=iso)
26. Whitten T, Tzoumakis S, Green MJ, Dean K. Global prevalence of childhood exposure to physical violence within domestic and family relationships in the general population: A systematic review and proportional meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2023. <https://doi.org/10.1177/15248380231179133>
27. Gomma Z, Saleh ES, Rizk Y., Asfour D. Psychiatric aspects of children who witness domestic violence. *Egyptian Journal of Psychiatry*, 2019; 40(3), 162. [https://doi.org/10.4103/EJPSY.EJPSY\\_31\\_19](https://doi.org/10.4103/EJPSY.EJPSY_31_19)

28. Pereira VC, Pimentel LF, Espínola LL, Azevedo EB, Filha MOF. Sofrimento psíquico em adolescentes que vivenciam alteração da dinâmica familiar em consequência do alcoolismo. *Revista Enfermagem UERJ*, 2016; 23(6), 838–844. <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2015.21629>
29. Silva VCL (2012). Prevalência do sofrimento mental em adolescentes que convivem com familiares alcoolistas (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5084/1/arquivototal.pdf>
30. Malta DC, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Prado RR, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, et al. Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21, e180004. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.7419350>
31. Johnson EI, Kilpatrick T, Bolland AC, Bolland JM. Household member arrest and adolescent substance use: The mediating roles of parenting and youth psychological distress. *Criminal Justice and Behavior*, 2019; 46(8), 1088–1105. <https://doi.org/10.1177/0093854819858121>
32. Giordano PC, Copp JE, Manning WD, Longmore MA. Linking parental incarceration and family dynamics associated with intergenerational transmission: A life-course perspective. *Criminology*, 2019; 57(3), 395–423. <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12209>
33. O'Reilly D, Maguire A. Parental mental health and risk of poor mental health and death by suicide in offspring: A population-wide data-linkage study. *International Journal for Population Data Science*, 2018; 3(4), 151. <https://doi.org/10.23889/IJPDS.V3I4.743>
34. Anderson JR, Nandy K, Fuller AK, Mayes TL, Brann S, Hughes JL, et al. Effects of mental illness exposure from parents and friends on adolescent mental health and well-

- being. *Psychiatric Annals*, 2023; 53(5), 228–235. <https://doi.org/10.3928/00485713-20230324-01>
35. Universidade Federal do Maranhão. Abandono paterno é a regra no Brasil. 2024 [Acesso em: 23 de fev. de 2025]. Disponível em: <https://portalpadrao.ufma.br/tvufma/noticias/abandono-paterno-e-a-regra-no-brasil>
36. Wu J, Zhang J. The effect of parental absence on child development in rural China. *Asian Economic Policy Review*, 2017; 12(1), 117–134. <https://doi.org/10.1111/AEPR.12166>
37. Instituto Igarapé. Migrantes invisíveis: A agenda esquecida da mobilidade forçada no Brasil. 2018 [Acesso em: 23 de fev. de 2025]. Disponível em: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Migrantes-invis%C3%ADveis.pdf>
38. Muggah R. The invisible displaced: A unified conceptualization of population displacement in Brazil. *Journal of Refugee Studies*, 2015; 28(2), 222–237. <https://doi.org/10.1093/JRS/FEU033>
39. Ursin M. Militarized everyday lives, logics and responses among children and youth in a violent community in urban Brazil. *Childhood*, 2020; 27(3), 325–339. <https://doi.org/10.1177/0907568220908309>

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos escolares autodeclarados LGBT+, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2023.

Variável	N	%	IC95%
<b>Idade</b>			
14 a 16	532	56,1	52,9-59,2
17 a 19	416	43,9	40,8-47,1
<b>Raça/Cor</b>			
Branca (o)	380	40,0	37,0-43,2
Não Branca (o)	569	60,0	56,8-63,0
<b>Classificação Socioeconômica</b>			
A	154	16,2	14,5-18,0
B	424	44,7	41,6-47,9
C/D/E	370	39,0	36,0-42,2
<b>Religião</b>			
Nenhuma	429	45,2	42,1-48,4
Católica	167	17,6	15,3-20,2
Evangélica	215	22,7	20,1-25,4
Outros	138	14,5	12,4-16,9
<b>Pais vivem juntos?</b>			
Sim	424	45,0	42,0-48,2
Não	518	55,0	51,8-58,1

N: frequência absoluta. %: prevalência. **IC95%**: intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** produção do próprio autor.

**Tabela 2.** Prevalência de abuso físico, emocional e sexual na infância entre os escolares autodeclarados como LGBT+, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2023.

Variável	N	%	IC95%
<b>Abuso Físico</b>			
<b>Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa bateu, chutou, socou ou surrou você? (910)</b>			
Não	408	44,8	41,6-48,1
Sim	502	55,2	51,9-58,4
<b>Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa agrediu ou cortou você com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? (901)</b>			
Não	713	79,1	76,4-81,7
Sim	188	20,9	18,3-23,6
<b>Abuso Emocional</b>			
<b>Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você? (903)</b>			
Não	193	21,4	18,8-24,2
Sim	710	78,6	75,8-81,2
<b>Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ameaçou abandonar ou expulsar você de casa, ou de fato fez isso? (909)</b>			
Não	513	56,4	53,2-59,6
Sim	396	43,6	40,4-46,8

## Abuso Sexual

**Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido tocou ou acariciou você de uma forma sexual sem que você quisesse? (871)**

Não	437	50,2	46,9-53,5
Sim	434	49,8	46,5-53,1

**Essa pessoa foi: (434)**

Familiar	140	32,3	28,0-36,8
Pessoa conhecida	177	40,8	36,2-45,5
Pessoa desconhecida	88	20,3	16,7-24,3
Não quis responder	29	6,7	4,7-9,5

**Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual sem que você quisesse fazer isso? (881)**

Não	668	75,8	72,9-78,5
Sim	213	24,2	21,5-27,1

**Essa pessoa foi: (213)**

Familiar	92	43,2	36,7-50,0
Pessoa conhecida	84	39,4	33,1-46,2
Pessoa desconhecida	22	10,3	6,9-15,2
Não quis responder	15	7,0	4,3-11,4

**Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal com você sem que você quisesse? (885)**

Não	722	81,6	78,9-84,0
Sim	163	18,4	16,0-21,1

**Essa pessoa foi: (163)**

Familiar	58	35,6	28,6-43,3
Pessoa conhecida	73	44,8	37,3-52,5
Pessoa desconhecida	19	11,7	7,5-17,6
Não quis responder	13	8,0	4,7-13,3

**Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido já fez sexo oral, anal ou vaginal com você sem que você quisesse? (874)**

Não	765	87,5	72,9-78,5
Sim	109	12,5	21,5-27,1

**Essa pessoa foi: (109)**

Familiar	42	38,5	29,8-48,1
Pessoa conhecida	52	47,7	38,4-57,2
Pessoa desconhecida	7	6,4	3,1-13,0
Não quis responder	8	7,3	3,7-14,1

---

**N:** Frequência bruta %: Frequência relativa **IC95%:** Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** produção do próprio autor.

**Tabela 3.** Prevalência de negligência emocional e física na infância entre os escolares autodeclarados como LGBT+, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2023.

Variável	N	%	IC95%
<b>Negligência Emocional</b>			
<b>Seus pais/responsáveis compreendiam seus problemas e preocupações? (884)</b>			
Não	153	17,3	15,0-19,9
Sim	731	82,7	80,1-85,0
<b>Seus pais/responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho? (906)</b>			
Não	60	6,6	5,2-8,4
Sim	846	93,4	91,6-94,8
<b>Negligência Física</b>			
<b>Seus pais/responsáveis não lhe davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento para você? (897)</b>			
Não	754	84,1	81,5-86,3
Sim	143	15,9	13,7-18,5
<b>Seus pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam de você? (890)</b>			
Não	660	74,2	71,2-76,9
Sim	230	25,8	23,1-28,8
<b>Seus pais/responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso? (910)</b>			

Não	723	79,5	76,7-82,0
Sim	187	20,6	18,0-23,3

---

**N:** Frequência bruta **%:** Frequência relativa **IC95%:** Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** produção do próprio autor.

**Tabela 4.** Prevalência de conflitos familiares na infância entre os escolares autodeclarados como LGBT+, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2023.

Variável	N	%	IC95%
<b>AMBIENTE FAMILIAR</b>			
<b>Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado? (898)</b>			
Não	190	21,2	18,6-24,0
Sim	708	78,8	76,0-81,4
<b>Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado? (895)</b>			
Não	541	60,5	57,2-63,6
Sim	354	39,6	36,4-42,8
<b>Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? (899)</b>			
Não	694	77,2	74,3-79,8
Sim	205	22,8	20,2-25,7
<b>Você morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era alcoólatra, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados? (891)</b>			
Não	594	66,7	63,5-69,7
Sim	297	33,3	30,3-36,5

**Você morou com alguém que alguma vez tenha sido levado para a cadeia ou mandado para a prisão? (902)**

Não	711	78,8	76,0-81,4
Sim	191	21,2	18,6-24,0

**Você morou com alguém que estava deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida? (892)**

Não	537	60,2	56,9-63,3
Sim	355	39,8	36,6-43,1

**Nesse período (até a sua idade atual) seus pais alguma vez se separaram ou se divorciaram? (833)**

Não	355	42,6	39,3-46,0
Sim	478	57,4	54,0-60,7

**Sua mãe, pai ou responsável faleceram (nesse período)? (902)**

Não	808	89,6	87,4-91,4
Sim	94	10,4	8,6-12,6

---

**N:** Frequência bruta %: Frequência relativa **IC95%:** Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** produção do próprio autor.

**Tabela 5.** Prevalência de violência na comunidade entre os escolares autodeclarados como LGBT+, na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2023.

Variável	N	%	IC95%
<b>Você viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? (907)</b>			
Não	498	54,9	51,7-58,1
Sim	409	45,1	41,9-48,3
<b>Você viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? (906)</b>			
Não	649	71,6	68,6-74,5
Sim	257	28,4	25,5-31,4
<b>Você viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? (909)</b>			
Não	510	56,1	52,9-59,3
Sim	399	43,9	40,7-47,4
<b>Você foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos? (906)</b>			
Não	764	84,3	81,8-86,6
Sim	142	15,7	13,4-18,2
<b>Você vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos? (902)</b>			
Não	802	88,9	86,7-90,8
Sim	100	11,1	9,2-13,3

**Você foi espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas? (913)**

Não	875	95,8	94,3-97,0
Sim	38	4,2	3,0-5,7

**Algum familiar ou amigo(a) foi morto ou espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas? (892)**

Não	632	70,9	67,8-73,7
Sim	260	29,1	26,3-32,2

---

**N:** Frequência bruta %: Frequência relativa **IC95%:** Intervalo de confiança de 95%. **Fonte:** produção do próprio autor.

## 7. CONCLUSÃO

Os achados desta dissertação evidenciam a alta prevalência de violência entre pares e adversidades na infância vivenciadas por adolescentes do ensino médio autodeclarados LGBTQ+ na Região Metropolitana de Vitória.

A maioria dos adolescentes relatou ter sido vítima de *bullying*, sendo uma parte dessas agressões motivada pela orientação sexual. Além disso, muitos adolescentes apresentavam comportamentos de risco, como consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Ainda, as adversidades vivenciadas na infância por essa população, destaca a alta ocorrência de abuso emocional, físico e sexual. Também foi frequente o relato de exposição a episódios de violência fora de casa e a convivência com pessoas que já estiveram presas. Essas experiências adversas podem impactar negativamente o desenvolvimento psicológico e social, aumentando a vulnerabilidade desses adolescentes.

Diante do exposto, os resultados desta pesquisa reafirmam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade e proteção para adolescentes LGBTQ+. A escola, a família e o setor saúde desempenham papéis fundamentais na mitigação dos impactos da violência, sendo essencial a implementação de programas educativos, capacitação de profissionais da educação e saúde, além de ações de suporte psicossocial. Além disso, estratégias de notificação e acolhimento devem ser aprimoradas para garantir que casos de violência não sejam invisibilizados no sistema de saúde. Recomenda-se, também, maior integração entre o Programa Saúde nas Escolas (PSE) com estratégias anti-LGBTfobia.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação dos estudos sobre os efeitos a longo prazo das violências e adversidades na infância na trajetória de vida dos adolescentes LGBTQ+, incluindo impactos na saúde mental, educacional e profissional. Além disso, investigações qualitativas podem aprofundar a compreensão das experiências subjetivas dessa população, subsidiando a formulação de estratégias mais eficazes de enfrentamento à violência e promoção da saúde.

Por fim, esta dissertação contribui para o fortalecimento da produção acadêmica sobre a saúde e os direitos da população LGBTQ+, reafirmando o compromisso com a promoção de um ambiente mais seguro, inclusivo e equitativo para adolescentes que enfrentam múltiplas vulnerabilidades em seu cotidiano.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo; MOTA, Catarina Pinheiro. Identidade de gênero e orientação sexual na adolescência: natureza, determinantes e perturbações. **Revista Eletrônica de Educação e Psicologia**, v. 2, p. 45-61, 2015. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/274255677>. Acesso em: 25 fev. 2025.

ANDRADE, Célia Regina de; AVANCI, Joviana Quintes; OLIVEIRA, Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00269921, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/V7mdBSWV4BqckK9FPP8NqXS/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 25 fev. 2025.

ANUNCIAÇÃO, Leilane Lacerda et al. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 201-212, 2023.

BENETTI, Silvia Pereira et al. Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 7, 2006. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/violencia-comunitaria-exposicao-drogas-ilicitas-e-envolvimento-com-lei-na-adolescencia>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 3. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 254 p. ISBN 9788593646072.

BONFATTI, Sofia Creato; RIBEIRO, Leticia Jóia; GRANATO, Tania Mara Marques. Violência doméstica e seu impacto emocional sobre o adolescente: um estudo de revisão. *Psicologia Revista*, v. 32, n. 1, p. 56-81, 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 jun. 2014. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html).

Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Dispõe sobre a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).

Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, Mario Felipe de Lima; MENEZES, Moisés Santos de. **Violência e saúde na vida de pessoas LGBTI+**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

CASSIAVILLANI, Thiene Pelosi; ALBRECHT, Mirian Pacheco Silva. Educação sexual: uma análise sobre legislação e documentos oficiais brasileiros em diferentes contextos políticos. **Educação em Revista**, v. 39, p. e39794, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/ZbGGgt6VvqkKxjLGgcZRScv/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00104217, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

COSTENARO, Regina Gema Santini et al. Educação Sexual com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100544-100560, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21960>. Acesso em: 25 fev. 2025.

DANILOW, Marcella et al. Violência entre Parceiros Íntimos adolescentes: atuação da rede de proteção durante a pandemia da COVID-19. *O Mundo da Saúde*, v. 48, 2024.

DESIDÉRIO, Monique Alves; et al. MULTIPROFESSIONAL CARE FOR THE LGBT PUBLIC. **Health and Society**, [S. l.], v. 3, n. 03, p. 60–66, 2023. DOI: 10.51249/hs.v3i03.1243. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/1243>. Acesso em: 3 jan. 2025.

DIAS, Antonio Marcos Medeiros. *Preconceitos e desafios: com alunos surdos no ambiente escolar em Paço do Lumiar, Maranhão-Brasil*. 2024. Tese de Doutorado.

EVLER, A. et al. Gender-inclusive care of victims of violence: the model project “gender Gewaltkonzept” at the University Hospital Aachen. *Der Nervenarzt*, v. 87, p. 746-752, 2016.

FÉLIX, Ana Livia et al. Violência interpessoal contra adolescentes LGBT: Uma perspectiva ampliada sobre tendências, contextos regionais e desafios emergentes. **Revista de Antropologia da UFSCar**, v. 15, n. 1, p. 123-139, 2023. Disponível em: <https://www.rau2.ufscar.br/index.php/rau/article/view/446>. Acesso em: 22 ago. 2024.

FERREIRA, Larissa et al. Desafios e perspectivas no cuidado de enfermagem às lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: contribuições das epistemologias do Sul. **Contribuciones a las ciencias**, v. 17, n. 1, p. 2445-2454, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3454>. Acesso em: 25 fev. 2025.

FURLANETTO, Milene Fontana et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, p. 550-571, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/FnJLpCKWxMc4Cmr8mHyShLs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

GARBARINO, Mariana Inés. O tabu da educação sexual: gênese e perpetuação dos preconceitos na infância. **Cadernos Pagu**, p. e216316, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/ffnKR5RVpk7fTxy5crmnptF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

GONÇALVES, Marllon Caceres; GONÇALVES, Josiane Peres. Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: Conceitos e determinações de um contexto social. **Revista Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/600>. Acesso em: 25 fev. 2025.

HÅKANSSON, M.; SÖDERSTRÖM, S.; MAKENZIUS, M. Experiences of school health professionals in implementing structured assessments of sexual health and experiences of violence among youth in Sweden using the Sexual health Identification Tool (SEXIT): a qualitative sequential study. *BMJ Public Health*, v. 2, n. 2, e001667, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001667>. Acesso em: 26 fev. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência 2023**. Brasília, DF: IPEA, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/250/atlas-da-violencia-2023>. Acesso em: 25 fev. 2025.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (2023). **Um panorama do Espírito Santo e o contexto nacional. Resenha Estrutural**. Disponível em: [https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/resenhas\\_pdf/IJSN\\_2023-Resenha\\_Estrutural\\_Um%20Panorama%20do%20ES%20e%20o%20contexto%20nacional\\_EDIT.pdf](https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/resenhas_pdf/IJSN_2023-Resenha_Estrutural_Um%20Panorama%20do%20ES%20e%20o%20contexto%20nacional_EDIT.pdf)

JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião.** 2ª ed. Brasília, 2012.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. e3682, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TJz4DnjZSt5N3H4DrYqFDmm/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2024.

LEITE, Maria Laís; TORRES, Geovane Gesteira Sales; PEREIRA, Paulo Júnior Alves. Políticas públicas e dissidências de gênero no Sistema Único de Saúde: percepções de mulheres transexuais e travestis sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em Crato, Ceará. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 11, p. 166-193, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/10441/7972>. Acesso em: 25 fev. 2025.

LOPES NETO, Aramis A. *Bullying*: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, v. 81, p. S164-S172, 2005.

MACMILLIAN, Harriet L. et al. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. **The Lancet**, v. 373, n. 9659, p. 250-266, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19056113/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

MISSE, Michel. *Crime e violência no Brasil contemporâneo*. 2006. Disponível em: [https://necvu.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MISSE\\_Crime-e-Violencia-no-Brasil-Contemporaneo-2006.pdf](https://necvu.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MISSE_Crime-e-Violencia-no-Brasil-Contemporaneo-2006.pdf). Acesso em: 26 fev. 2025.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 4267-4276, 2014.

NASCIMENTO, Heloane Medeiros et al. História oral de LGBTs frente a revelação da identidade de gênero e orientação sexual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 88285-88299, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19893>. Acesso em: 25 fev. 2025.

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia**. 1. ed. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Referencial Técnico: Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde**. 2017. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-GBV-19-04-GUIDELINE-2017-prt-Referencial-Tecnico-Violencia-Interpessoal-Abordagem-Diagnostico-e-Intervencao-nos-Servicos-de-Saude.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Referencial Técnico: Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. 2017. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-GBV-19-04-GUIDELINE-2017-prt-Referencial-Tecnico-Violencia-Interpessoal-Abordagem-Diagnostico-e-Intervencao-nos-Servicos-de-Saude.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PARVEEN, A.; JAN, S. *Parent-child conflict: A risk factor for substance abuse among adolescents*. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.58583/pedapub.em2403>. Acesso em: 26 fev. 2025.

PEREIRA, Thais França Armelão et al. Violência interpessoal contra adolescentes: Análise dos casos notificados no estado de Espírito Santo. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e87742, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/NxRWbjyCjN6T3qwpt7QRmGM/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

REISEN, Andressa; LEITE, Franciele Marabotti Costa; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Associação entre capital social e *bullying* em adolescentes de 15 a 19 anos: relações entre o ambiente escolar e social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4919-4932, 2021.

ROTHMAN, Kenneth J.; HUYBRECHTS, Krista F.; MURRAY, Eleanor J. **Epidemiology: an introduction**. Oxford university press, 2024.

SILVA, Sergio Gomes da. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, p. 118-131, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hvgrgfhvbYX4tpGHHYXdWks/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SOLIVA, Thiago Barcelos; GOMES JUNIOR, João. Entre Vedetes e "Homens em Travesti": um estudo sobre corpos e *performances* dissidentes no Rio de Janeiro na primeira metade do século XX (1900-1950). **Locus**, v. 26, n. 1, p. 123-148, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/locus/article/view/30003>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SOUZA, Tânia Regina Corrêa de et al. Experiência do município de São Paulo na implantação de Serviços de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexos, Assexuais e Pessoas com Vivência de Variabilidade de Gênero LGBTIA+. **BEPA, Bol. Epidemiol. Paul. (Impr.)**, edição temática: transexualidade no SUS, 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38884>. Acesso em: 25 fev. 2025.

STOLLER, Robert. **Masculinidade e Feminilidade: Apresentações de Gênero**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 55, p. 1181-1191, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fVs6r33sZz57k6vqxf8BbMM/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

TERRIBELE, Flora Beatriz Proiette; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld. Violência contra escolares no Brasil: Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 01, p. 241-254, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9hvz8xthsDZsrXHDvR5Xyfi/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

TRUPEL, Lucas Lauriano Leme et al. Barreiras e potencialidades do cuidado integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado do Paraná. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 16, n. 2, p. 456-475, jul./dez. 2023.

VIÇOSA, Cátia Silene Carrazoni Lopes et al. Saúde do adolescente e Educação Sexual na escola: tecituras a partir das perspectivas dos estudantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e197963613, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340909432\\_Saude\\_do\\_adolescente\\_e\\_educacao\\_sexual\\_na\\_escola\\_tecituras\\_a\\_partir\\_das\\_perspectivas\\_dos\\_estudantes](https://www.researchgate.net/publication/340909432_Saude_do_adolescente_e_educacao_sexual_na_escola_tecituras_a_partir_das_perspectivas_dos_estudantes). Acesso em: 25 fev. 2025.

XIMENES, Liana Furtado et al. Violência comunitária e transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, p. 443-450, 2013.

## APÊNDICE – BLOCOS TEMÁTICOS DO QUESTIONÁRIO

BLOCO 1						
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS DO PARTICIPANTE						
1.	Qual é a sua identidade de gênero?	<input type="checkbox"/> Cisgênero – Identidade de gênero corresponde a que foi atribuída no nascimento. <input type="checkbox"/> Transgênero – Identidade de gênero oposta ao sexo biológico. <input type="checkbox"/> Não binário – Identidade de gênero não estabelecida. Indivíduos que não se identificam nem com o sexo masculino, nem com o sexo feminino, ou que se identificam com ambos ao mesmo tempo e não se limitam a uma definição específica. <input type="checkbox"/> Outros.				
2.	Qual é sua orientação sexual?	<input type="checkbox"/> Heterossexual. <input type="checkbox"/> Homossexual. <input type="checkbox"/> Bissexual. <input type="checkbox"/> Assexual. <input type="checkbox"/> Pansexual. <input type="checkbox"/> Outros (Especificar).				
3.	Qual é a sua idade (anos)?	_____ anos.				
4.	Qual a sua raça/cor	<input type="checkbox"/> Branca(o). <input type="checkbox"/> Preta(o). <input type="checkbox"/> Amarela(o). <input type="checkbox"/> Parda(o) <input type="checkbox"/> Indígena.				
5.	Qual é o seu estado civil atual?	<input type="checkbox"/> Solteiro. <input type="checkbox"/> Namorando. <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____.				
6.	Seus pais:	<input type="checkbox"/> Vivem juntos. <input type="checkbox"/> Vivem separados. <input type="checkbox"/> Um deles já morreu (ou os dois). <input type="checkbox"/> Outro _____.				
7.	Qual é a sua religião?	<input type="checkbox"/> Nenhuma. <input type="checkbox"/> Católica. <input type="checkbox"/> Evangélica. <input type="checkbox"/> Espírita. <input type="checkbox"/> Raiz Africana. <input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____.				
8.	Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?	<input type="checkbox"/> Sim. Especifique: _____. <input type="checkbox"/> Não (passe para a 30).				
9.	Sua escola é?	<input type="checkbox"/> Particular. <input type="checkbox"/> Estadual. <input type="checkbox"/> Federal.				
10.	<b>CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA, indique quantos:</b>					
	<b>QUANTIDADE</b>	0	1	2	3	4 ou mais
	Banheiro (com vaso sanitário).					
	Empregado(a) doméstico(a) (que trabalham pelo menos cinco dias por semana).					
	Automóvel (de passeio exclusivamente de uso particular).					
	Microcomputador (computador de mesa, <i>notebooks</i> ou <i>netbooks</i> – desconsidere <i>tablets</i> , <i>smartphones</i> ou <i>palms</i> ).					
	Lava-louça.					
	Geladeiras.					
	Freezer (independente ou parte da geladeira duplex).					
	Máquina de lavar roupas (desconsidere tanquinho).					

	DVD (desconsidere dispositivo de automóvel).					
	Micro-ondas.					
	Motocicleta (desconsidere se usadas exclusivamente para uso profissional).					
	Máquina secadora de roupas, considerando lava e seca.					
<b>BLOCO 5</b>						
<b>SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA</b>						
11.	Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. → [passe para a 79]				
12.	<b>NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL, você ou seu (sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.				
13.	<b>EM SUA ÚLTIMA relação sexual (transa), você ou seu(sua) parceiro(a) usou camisinha (preservativo)?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. → [passe para a 70]				
<b>BLOCO 6</b>						
<b>CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS USO DE CIGARRO (NÃO CONSIDERE CIGARRO DE MACONHA)</b>						
14.	<b>Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. [passe para a 87]				
15.	<b>Atualmente você fuma?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.				
<b>BLOCO 7</b>						
<b>OUTRAS DROGAS</b>						
16.	<b>Você já cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”? Exemplos: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta? (NÃO VALE COCAÍNA)</b>	<input type="checkbox"/> Não. [passe para a 106] <input type="checkbox"/> Sim.				
17.	<b>Atualmente você cheira/usa algum desses produtos (Exemplos: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta)? DESCONSIDERE COCAÍNA</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.				
<b>BLOCO 8</b>						
<b>BEBIDAS ALCOÓLICAS</b>						
<p>As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você. Para respondê-las, considere que <b>UMA DOSE DE BEBIDA</b> corresponde a: uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca ice ou um copo de chopp ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.</p> <p><b>ATENÇÃO! A INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NÃO INCLUI EXPERIMENTAR O GOSTO OU TOMAR ALGUNS POUÇOS GOLES</b></p>						

18.	Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. → [passe para a 189]
19.	Atualmente você faz uso de bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU RELACIONAMENTO NA ESCOLA</b>		
<b>As próximas perguntas referem-se a situações vividas por você na escola, na internet, nas redes sociais ou nos aplicativos de celular.</b>		
20.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os(as) colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos(as) com você?</b>	<input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Raramente. <input type="checkbox"/> Às vezes. <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes. <input type="checkbox"/> Sempre.
21.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus(suas) colegas de escola o(a) esculachou, zoolou, mangou ou intimidou tanto que você ficou magoado(a), incomodado(a), aborrecido(a), ofendido(a) ou humilhado(a)?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos 30 dias. <input type="checkbox"/> 1 vez. <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes.
22.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum(a) dos(as) seus(suas) colegas de escola se recusou a falar com você, deixou você de lado sem razão ou fez com que outros(as) colegas deixassem de falar com você?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos 30 dias. <input type="checkbox"/> 1 vez. <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes.
23.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum(a) dos(as) seus(suas) colegas de escola bateu (deu socos, tapas, chutes, pontapés) em você ou o machucou fisicamente de outra forma?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos 30 dias. <input type="checkbox"/> 1 vez. <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes.
24.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você se sentiu ameaçado(a), ofendido(a) ou humilhado(a) nas redes sociais ou aplicativos de celular?</b>	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.
25.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus(suas) colegas terem te esculachado, zombado, zoolado, caçoado, mangado, intimidado, humilhado, te ofendido nas redes sociais ou te agredido fisicamente? PODE MARCAR MAIS DE 1 OPÇÃO (FILTRO PARA QUEM RESPONDEU POSITIVAMENTE AS QUESTÕES 220,221,222)</b>	<input type="checkbox"/> A minha cor ou raça. <input type="checkbox"/> A minha religião. <input type="checkbox"/> A aparência do meu rosto. <input type="checkbox"/> A aparência do meu corpo. <input type="checkbox"/> A minha orientação sexual. <input type="checkbox"/> A minha região de origem. <input type="checkbox"/> Outros motivos/causas. Especifique:_____.
26.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum(a) de seus(suas) colegas da escola tanto que ele(a) ficou magoado(a), aborrecido(a), ofendido(a) ou humilhado(a)?</b>	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.
27.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes VOCÊ bateu (deu socos, tapas, chutes, pontapés) em algum(ns/a) colega(s) de escola ou o(a) machucou fisicamente de outra forma?</b>	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez nos últimos 30 dias. <input type="checkbox"/> 1 vez. <input type="checkbox"/> 2 ou mais vezes.

28.	<b>NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ ameaçou, ofendeu ou Não humilhou algum(a) colega nas redes sociais?</b>	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.
29.	<b>Qual o motivo/causa de VOCÊ ter esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado, humilhado, ter ofendido nas redes sociais ou te agredido fisicamente um(a) colega?</b>  <b>PODE MARCAR MAIS DE 1 OPÇÃO (FILTRO PARA QUEM RESPONDEU SIM NAS QUESTÕES 225,226,227)</b>	<input type="checkbox"/> A cor ou raça. <input type="checkbox"/> A religião. <input type="checkbox"/> A aparência do rosto do colega. <input type="checkbox"/> A aparência do corpo do colega. <input type="checkbox"/> A orientação sexual do colega. <input type="checkbox"/> A região de origem do colega. <input type="checkbox"/> Outros motivos/causas. Especifique:_____
<b>BLOCO 9</b>  <b>SITUAÇÕES EM CASA, NA ESCOLA E NO AMBIENTE SOCIAL</b>  <b>As próximas perguntas referem-se ao seu relacionamento com seus pais</b>		
<b>RELACIONAMENTO COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS</b> A partir de agora, todas as perguntas estão relacionadas ao período em que você estava crescendo, ou seja, até a sua idade atual (o instrumento mensura até os 18 anos)		
30.	Seus pais/responsáveis compreendiam seus problemas e preocupações?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
31.	Seus pais/responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
32.	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento para você?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
33.	Seus pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam de você?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
34.	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
<b>AMBIENTE FAMILIAR</b> Ao longo de toda a sua vida, (nos primeiros 18 anos da sua vida...)		
35.	Você morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era alcoólatra, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.

36.	Você morou com alguém que estava deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
37.	Você morou com alguém que alguma vez tenha sido levado para a cadeia ou mandado para a prisão?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
38.	Nesse período (até a sua idade atual) seus pais alguma vez se separaram ou se divorciaram?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
39.	Sua mãe, pai ou responsável faleceram (nesse período)?	<input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
<p>As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que você pode ter ouvido ou visto <b>EM SUA CASA</b>. São situações que podem ter acontecido <b>COM OS MORADORES DA SUA CASA, NÃO COM VOCÊ</b>.</p> <p>Lembre-se que é de sua infância até os dias de hoje.</p>		
40.	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
41.	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
42.	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
<p>As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que VOCÊ pode ter vivenciado. De sua infância até os dias de hoje.</p>		
43.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
44.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ameaçou abandonar ou expulsar você de casa, ou de fato fez isso?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
45.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa bateu, chutou, socou ou surrou você?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca (passe para a 253). <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.

46.	Qual a intensidade dessas agressões?	<input type="checkbox"/> Leve. <input type="checkbox"/> Moderada. <input type="checkbox"/> Intensa. <input type="checkbox"/> Muito intensa. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
47.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa agrediu ou cortou você com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
As próximas perguntas são sobre situações de assédio/molestação sexual que VOCÊ possa ter vivenciado até os 18 anos.		
48.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido tocou ou acariciou você de uma forma sexual sem que você quisesse?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca (passe para a 256). <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
49.	Essa pessoa foi?	<input type="checkbox"/> Familiar que morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Familiar que não morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Alguém conhecido. <input type="checkbox"/> Alguém desconhecido. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
50.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual sem que você quisesse fazer isso?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca (passe para a 258). <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
51.	Essa pessoa foi?	<input type="checkbox"/> Familiar que morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Familiar que não morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Alguém conhecido. <input type="checkbox"/> Alguém desconhecido. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
52.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal com você sem que você quisesse?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca (passe para a 260). <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
53.	Essa pessoa foi?	<input type="checkbox"/> Familiar que morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Familiar que não morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Alguém conhecido. <input type="checkbox"/> Alguém desconhecido. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
54.	Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ou algum conhecido ou desconhecido já fez sexo oral, anal ou vaginal com você sem que você quisesse?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca (passe para a 262). <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
55.	Essa pessoa foi?	<input type="checkbox"/> Familiar que morava na minha casa.

		<input type="checkbox"/> Familiar que não morava na minha casa. <input type="checkbox"/> Alguém conhecido. <input type="checkbox"/> Alguém desconhecido. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
<b>VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE</b> As próximas perguntas são sobre a frequência com que VOCÊ viu ou ouviu certas coisas na sua <b>VIZINHANÇA OU COMUNIDADE (NÃO</b> na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes). Desde a infância até os dias de hoje.		
56.	Você viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
57.	Você viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
58.	Você viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
59.	Você foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos (tiroteios, terrorismo, conflitos políticos ou étnicos, genocídio, repressão ou toque de recolher, desaparecimentos, tortura e crime organizado violento, como bandidagem, tráfico de drogas e guerra de gangues)?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
60.	Você vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
61.	Você foi espancado(a) por soldados, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
62.	Algum familiar ou amigo(a) foi morto(a) ou espancado(a) por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
<b>VIOLÊNCIA ENTRE PARES</b> As próximas perguntas estão relacionadas ao <b>BULLYING</b> . O <b>bullying ocorre</b> quando um jovem ou um grupo de jovens diz ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro jovem. Também é <b>bullying</b> quando uma pessoa jovem é provocada de forma desagradável ou quando é deixada de fora das atividades de		

	propósito. <b>Não é <i>bullying</i></b> quando dois jovens com a mesma força ou poder discutem ou brigam ou quando a provocação ocorre de forma amistosa e divertida. Nos primeiros 18 anos da sua vida.	
63.	Com que frequência você sofria <i>bullying</i> ?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. (Passe para a 273) <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
64.	Qual era a forma mais frequente de <i>bullying</i> que você sofria?	<input type="checkbox"/> Me batiam, esbarravam em mim, era chutado(a), empurrado(a), ou trancado(a) em lugares fechados. <input type="checkbox"/> Era zoadado(a) (debochavam de mim) por causa da minha raça, nacionalidade ou cor da pele. <input type="checkbox"/> Era zoadado(a) (debochavam de mim) por causa da minha religião. <input type="checkbox"/> Era zoadado(a) (debochavam de mim) por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual, ou gestos obscenos. <input type="checkbox"/> Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a). <input type="checkbox"/> Era zoadado(a) (debochavam de mim) por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto. <input type="checkbox"/> Eu sofria alguma outra forma de <i>bullying</i> . <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.
	As próxima pergunta é sobre <b>BRIGAS FÍSICAS</b> . Uma briga física ocorre quando dois jovens com aproximadamente a mesma força ou poder escolhem brigar um contra o outro. Durante o período de crescimento, nos primeiros 18 anos da sua vida.	
65.	Com que frequência você se envolvia em uma briga física?	<input type="checkbox"/> Muitas vezes. <input type="checkbox"/> Poucas vezes. <input type="checkbox"/> Uma vez. <input type="checkbox"/> Nunca. <input type="checkbox"/> Não quis responder/Não quero responder.

## ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO  
SANTO - CCS/UFES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE CAPIXABA e PESC: UMA ANÁLISE DOS ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO

**Pesquisador:** Franciéle Marabotti Costa Leite

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 65545622.5.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESPÍRITO SANTO - FAPES

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.900.370

#### Apresentação do Projeto:

Quarta versão de estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal a ser realizado em escolas do Espírito Santo, públicas e privadas, localizadas em municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). A população-alvo serão estudantes do ensino médio, com idade de 15 a 18 anos, regularmente matriculados no primeiro, segundo e terceiro ano, segundo o Censo da Educação/Ministério da Educação /INEP do ano de 2021.

Também participarão da pesquisa os diretores das escolas para obtenção de informações básicas das escolas. Os dados serão coletados por meio de questionário a ser respondido nas escolas com utilização de tablet. A pesquisa segundo o autor tem o apoio financeiro da FAPES, com custo previsto de R\$200.000,00.

#### Objetivo da Pesquisa:

Ampliar o conhecimento epidemiológico acerca das características socioeconômicas, de saúde, e contexto social e familiar dos adolescentes do ensino médio matriculados em escolas da região Metropolitana da Grande Vitória, bem como, informações básicas da escola.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Risco de utilizar o tempo da aula do estudante para que este possa responder ao estudo. Para

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar  
**Bairro:** S/N **CEP:** 29.040-091  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

Continuação do Parecer: 5.900.370

minimizar este risco, a coleta dos dados será agendada/organizada previamente com a coordenação da escola para que se realize no horário que menor afete o rendimento acadêmico do estudante.

- Risco de quebra do sigilo. Dessa forma, para minimizar este risco os dados serão respondidos pelo próprio aluno sem a presença de entrevistadores, utilizando-se tablets individuais, e, sem a identificação nominal, bem como, os equipamentos senhas, as quais serão utilizadas para bloquear o tablet após a resposta de cada estudante. Além disso, será assinado o Termo de Sigilo e Confidencialidade dos Dados pelo responsável pelo estudo.

- Risco de constrangimento ao manusear o tablet. Esse risco será minimizado da seguinte forma: no momento da coleta dos dados o membro da equipe, responsável pela coleta de dados, apresentará para turma o passo-a-passo para a utilização do aparelho. Além de estar presente, durante todo o tempo, disponível para orientar a utilização do dispositivo e esclarecer dúvidas.

- Risco de constrangimento ao responder as perguntas. Este risco será minimizado pela não necessidade de o participante responder a todas as perguntas.

**Benefícios:**

O estudo apresenta benefício indireto ao participante.

O benefício deste estudo ampliar o conhecimento epidemiológico acerca de características socioeconômicas, de saúde, contexto social e familiar, bem como, informações básicas da escola, esses dados serão fundamentais para subsidiar políticas voltadas para essa população.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa deve ter início apenas após a aprovação do CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto detalhado apresentado

Anuências apresentadas

TCLEs e TAE apresentados

Cronograma apresentado

Financiamento apresentado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram acatadas pela pesquisadora

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar  
**Bairro:** S/N **CEP:** 29.040-091  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO  
SANTO - CCS/UFES



Continuação do Parecer: 5.900.370

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2014004.pdf	16/02/2023 08:37:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisa_16_02.docx	16/02/2023 08:36:44	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado_2023.docx	16/02/2023 08:19:09	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Outros	questionarioAluno.pdf	23/12/2022 13:32:52	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Outros	questionarioE.pdf	23/12/2022 13:20:13	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	23/12/2022 13:17:04	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Declaração do Patrocinador	Declaracao_patrocinador.pdf	13/12/2022 20:16:41	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/11/2022 12:22:57	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA, 16 de Fevereiro de 2023

Assinado por:  
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar  
**Bairro:** S/N **CEP:** 29.040-091  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

## ANEXO 2 – TCLE PAIS E ADOLESCENTES

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE*

**Prezado Pai, Prezada Mãe ou Responsável**, eu sou a Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e estou realizando a pesquisa **“Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC): Uma análise do ensino médio”** na sua escola, com os estudantes do ensino médio. E quero convidar o seu filho para participar! **Vou explicar sobre essa pesquisa:** A realização da pesquisa é de grande importância para o conhecimento do perfil dos adolescentes do ensino médio da região metropolitana do Espírito Santo, e, assim a elaboração de políticas públicas para esse grupo (**Justificativa**). **Tem por Objetivo** ampliar o conhecimento sobre as características socioeconômicas, de saúde, do ambiente social e familiar do adolescente, e, também, informações sobre a escola. Para participar do projeto o adolescente responderá um questionário sobre suas características socioeconômicas, de saúde, ambiente social e familiar. O aluno não se identifica durante o preenchimento do questionário e as informações serão usadas exclusivamente para a pesquisa (**Procedimento**). **Duração e local da pesquisa:** A pesquisa será realizada na própria escola, em local reservado, e escolha da instituição. A duração média é de 40 minutos. **Riscos e desconfortos:** Essa pesquisa apresenta riscos mínimos que é atrapalhar a aula do seu filho e/ou filha, mas para evitar esse risco a pesquisa será realizada no dia e horário que a coordenação da escola decidir. Se o aluno (a) tiver dificuldade para responder a alguma pergunta, pode seguir sem responder à pergunta ou até desistir de participar da pesquisa. Se tiver dificuldade em usar o tablet, a equipe de pesquisa irá explicar como ligar, desligar e responder as perguntas nele e estarão lá para ajudar durante todo o tempo. Quanto ao risco de quebra de sigilo, este está resguardado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Benefícios:** Essa pesquisa não tem nenhum benefício direto para quem participa. Mas as respostas são muito importantes pois, podem ser utilizadas para que sejam desenvolvidas políticas públicas direcionadas aos adolescentes. **Acompanhamento e assistência:** durante todo o processo de coleta de dados a equipe de pesquisadores estará disponível para auxiliar seu filho em quaisquer dúvidas ou dificuldade em utilizar o tablet. A equipe de pesquisa irá explicar como ligar, desligar e responder as perguntas nele e vão estar lá para ajudar durante todo o tempo. **Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada do consentimento:** O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a concordar com a participação do (a) seu filho (a) da pesquisa, podendo este deixar de participar em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores. **Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** Os pesquisadores se comprometem a jamais revelar a identidade do seu filho (a) durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. **Garantia de ausência de custos ou quaisquer compensações financeiras:** Reforça-se que a participação do seu filho é voluntária, e, que a pesquisa será feita na própria escola não tendo quaisquer despesas por participar ou acréscimo de custo. Todavia, é garantido o direito à indenização diante de eventuais danos comprovadamente relacionados à participação na pesquisa. **Esclarecimentos e dúvidas:** Qualquer dúvida, pode entrar em contato comigo Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, no Departamento de Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/ UFES endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe /Vitória; ou por telefone (27)99515-2805 ou e-mail [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com). Além disso você também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, no endereço Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil, no telefone: (27) 3335-7211. Email: [cep.ufes@hotmail.com](mailto:cep.ufes@hotmail.com). O Comitê de Ética é um órgão responsável por analisar e autorizar a realização de pesquisas. Considerando a Resolução 466/2012, somente poderemos incluir seu filho como participante do estudo caso o responsável concorde com a participação dele (a).

**Nesse sentido, Eu \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em meu filho participar desta pesquisa.**

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

VITÓRIA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC): Uma análise do ensino médio”, eu, Franciele Marabotti Costa Leite, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



Pesquisador: \_\_\_\_\_

Dra. Franciele Marabotti Costa Leite

## **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE**

### **Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC): Uma análise do ensino médio**

Olá Estudante, Eu sou a Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e, estou realizando a pesquisa “Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC): Uma análise do ensino médio” na sua escola, com os estudantes do ensino médio. E quero convidar você para participar!

Vou explicar sobre essa pesquisa. Tendo qualquer dúvida, pode perguntar! E se, depois você quiser participar dessa pesquisa, no final, você terá de afirmar isso.

A realização da pesquisa é de grande importância para o conhecimento do perfil dos adolescentes do ensino médio da região metropolitana do Espírito Santo, e, consequentemente para a elaboração de políticas públicas de saúde (**Justificativa**).

**O objetivo da pesquisa** é ampliar o conhecimento sobre as características socioeconômicas, de saúde, ambiente social e familiar, bem como, informações básicas da escola.

**Procedimento:** Para participar você responderá um questionário sobre suas características socioeconômicas, de saúde, ambiente social e familiar. O preenchimento é anônimo, voluntário e as informações serão usadas somente para a pesquisa.

**Duração e local da pesquisa:** A pesquisa será realizada na própria escola, em local reservado, e escolha da instituição. A duração média é de 40 minutos.

**Riscos e desconfortos:** Essa pesquisa apresenta riscos mínimos que é atrapalhar o momento da sua aula, mas para evitar esse risco a pesquisa será realizada no dia e horário que a coordenação da escola decidir. Se você tiver dificuldade para responder a alguma pergunta, pode seguir sem responder ou até desistir de participar da pesquisa. Se tiver dificuldade em utilizar o tablet, a equipe de pesquisa irá explicar como ligar, desligar e responder as perguntas nele e vão estar lá para ajudar durante todo o tempo. Quanto ao risco de quebra de sigilo, os dados serão respondidos pelo próprio aluno sem a presença de entrevistadores, utilizando-se tablets individuais, e, sem a identificação nominal, bem como, os equipamentos senhas, as quais serão utilizadas para bloquear o tablet após a resposta de cada estudante. Além disso, será assinado o Termo de Sigilo e Confidencialidade dos Dados pelo responsável do estudo.

**Benefícios:** Essa pesquisa não tem nenhum benefício direto para quem participa. Mas as respostas são muito importantes pois, podem ser utilizadas para que sejam desenvolvidas políticas públicas direcionadas à saúde dos adolescentes.

**Acompanhamento e assistência:** durante todo o processo de coleta de dados a equipe de pesquisadores estará disponível para auxiliar você em quaisquer dúvidas ou dificuldade em utilizar o tablet. A equipe de pesquisa irá explicar como ligar, desligar e responder as perguntas nele e vão estar lá para ajudar você durante todo o tempo.

**Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada do consentimento:** Você não é obrigado(a) a concordar com a participação na pesquisa, podendo deixar de participar em qualquer momento, sem que haja penalidades ou prejuízos devido a sua recusa. Ah, e caso decida participar, e depois não queira mais é só falar com a gente, deixei meu e-mail e telefone ao final, que retiro suas respostas da pesquisa sem problemas.

**Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

**Garantia de ausência de custos ou quaisquer compensações financeiras:** Reforça-se que sua participação é voluntária, e, que a pesquisa será feita na própria escola não tendo quaisquer despesas por participar ou acréscimo de custo. No entanto, é garantido o direito à indenização diante de eventuais danos comprovadamente relacionados à sua participação na pesquisa.

**Esclarecimentos e dúvidas:** Qualquer dúvida, pode entrar em contato comigo Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, no Departamento de Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/ UFES endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maraupe /Vitória; ou por telefone (27)99515-2805 ou e-mail [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com). Além disso você também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES, no endereço Av. Marechal Campos, 1468 – Maraupe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil, no telefone: (27) 3335-7211. Email: [cep.ufes@hotmail.com](mailto:cep.ufes@hotmail.com) . O Comitê de Ética é um órgão responsável por analisar e autorizar a realização de pesquisas. Caso queira participar da pesquisa, marque a opção SIM, EU QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA, e as perguntas vão aparecer no tablet para que possa responder. Mas se você não quiser participar, marque a opção NÃO, EU NÃO QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA e terminaremos por aqui. A decisão é apenas sua! Muito obrigada! Dra. Franciele Marabotti Costa Leite

**E aí, você quer participar da pesquisa?**

( ) EU QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA ( ) EU NÃO QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA..

Assinatura do (a) aluno (a) participante

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Pesquisa Estadual de Saúde do Escolar Capixaba (PESC): Uma análise do ensino médio”, eu, Franciele Marabotti Costa Leite, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador: \_\_\_\_\_