



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Zeno Carlos Tesser Junior

Saúde LGBT e Capital Social: um estudo a partir das associações esportivas

Florianópolis
2021

Zeno Carlos Tesser Junior

Saúde LGBT e Capital Social: um estudo a partir das associações esportivas

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do título de Doutor em Saúde
Coletiva

Orientador: Prof. Douglas Francisco Kovaleski, Dr.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Tesser Junior, Zeno Carlos
Saúde LGBT e Capital Social : um estudo a partir das
associações esportivas / Zeno Carlos Tesser Junior ;
orientador, Douglas Francisco Kovaleski, 2021.
156 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Coletiva. 3. Associações
Esportiva LGBT. 4. Minorias Sexuais. 5. Capital Social. I.
Kovaleski, Douglas Francisco. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
III. Título.

Zeno Carlos Tesser Junior

Saúde LGBT e Capital Social: um estudo a partir das associações esportivas

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Sheila Rubia Lindner, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Ligia Helena Hahn Luchmann, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Daniel Canavese de Oliveira, Dr.(a)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutor em Saúde Coletiva.

Prof.(a) Marta Inês Machado Verdi, Dr.(a)
Coordenador(a) do Programa

Prof.(a) Douglas Francisco Kovaleski, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2021

Este trabalho é dedicado aos meus queridos pais, Ivone Keller Tesser e Zeno Carlos Tesser (in memoriam), por todo amor e carinho que sempre recebi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação (MEC) pelas bolsas de doutorado por todo o período, sem as quais certamente eu não conseguiria avançar em meus estudos. Agradeço também a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelos mais de doze anos em que verdadeiramente é minha segunda casa. Tenho maior orgulho de ter feito toda a minha formação acadêmica em uma das melhores instituições de ensino do país. Igualmente reconheço minha gratidão a todos os colegas, servidores e professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFSC.

Em especial, agradeço ao Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski, meu orientador, quem me incentivou a fazer mestrado, doutorado e a seguir pelos caminhos da pesquisa. Obrigado por todo o apoio, reconhecimento e sabedoria transmitida nesses mais de oito anos de convivência. A finalização dessa tese é resultado de sua paciência comigo. Agradeço muito por tudo.

E minha gratidão especial também a todos os membros das associações esportivas LGBT, em especial àqueles e àquelas que gentilmente aceitaram participar dessa pesquisa. Em todo momento do trabalho em campo fiquei imaginando como a vida de muitos LGBT estão sendo mudadas por conta do trabalho de vocês. A minha própria trajetória de vida como gay teria sido muito mais fácil se eu tivesse um grupo como esses.

Agradeço às admiráveis professoras Dr. Sheila Rubia Lindner e Dr. Elza Berger Coelho pela confiança que depositaram em mim e no meu trabalho na UNA-SUS/UFSC. Da mesma forma, agradeço a toda equipe da UNA-SUS/UFSC pela experiência, troca de conhecimento, atenção e amizade que vocês me proporcionaram durante o doutorado. Aprendi e me diverti muito com todos vocês.

Com muito carinho, agradeço ao Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires, em especial, nessa tese, pelas broncas e cobranças feitas para eu agilizá-la. Não sei quando eu finalizaria esse trabalho sem você. Reconheço a importância de todo o debate sobre gênero e sexualidade que aprendi em suas aulas e grupos de estudo. Mas mais do que isso, agradeço por todo incentivo que você me dá. Me inspirei muito em você.

Agradeço com os sentimentos mais profundos a minha mãe, Ivone Keller Tesser, e meu irmão, Mathias Eduardo Tesser, somente a força e a coragem de vocês permitiram que eu concluísse essa etapa, mesmo passando pelo momento mais difícil de nossas vidas. Serei eternamente grato aos dois e a meu pai, Zeno Carlos Tesser, que partiu sem ver o final dessa

conquista. Mas, afinal, como disse meu escritor favorito, João Guimarães Rosa: “As pessoas não morrem. Ficam encantadas... a gente morre é para provar que viveu”.

Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz, sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência, me resumir à sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi
Por fim, permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir

AmarElo (EMICIDA part. MAJUR e PABLO VITTAR)

RESUMO

Introdução: Ambientes esportivos convencionais são espaços de estigma e preconceito sexual contra lésbicas, gays bissexuais e transexuais. Uma estratégia para que essa população pudesse praticar esportes de forma segura foi a criação de associações esportivas LGBT. **Objetivo:** analisar as práticas participativas em associações esportivas LGBT no âmbito da promoção da saúde e do capital social. **Método:** Foram feitas 13 entrevistas e 4 grupos focais com participantes ativos de associações esportivas LGBT. A pesquisa foi realizada entre junho e agosto de 2020 com participantes dessas associações de todas as regiões do Brasil. Além disso, foi feito um mapeamento e análise dos perfis das associações esportivas LGBT brasileiras que possuem perfis na rede social Instagram. **Resultado:** As associações mostraram ter um repertório de ação que vai além das práticas esportivas. Foram encontradas atividades voltadas para a vida social das pessoas que delas participam e ativismo político. **Conclusão:** As associações esportivas LGBT são capazes de aumentar o capital social das pessoas que participam delas, criando laços de amizade e confiança entre seus membros. Para mais, os participantes relataram a sensação de pertencer a um grupo e ter um local seguro para lazer sem medo de violências homofóbicas. Ou seja, elas promovem a seus membros a promoção da saúde física, emocional e social.

Palavras-chave: Promoção a saúde. Associativismo. Minorias sexuais. Capital social.

ABSTRACT

Introduction: Conventional sports environments are spaces of stigma and sexual prejudice against lesbians, bisexual gays and transsexuals. One strategy for this population to be able to play sports safely was the creation of LGBT sports associations. **Objective:** to analyze participatory practices in LGBT sports associations in the field of health promotion. **Method:** 13 interviews and 3 focus groups were conducted with active participants of LGBT sports associations. The survey was conducted between June and August 2020 with participants from these associations from all regions of Brazil. In addition, a mapping and analysis of the profiles of Brazilian LGBT sports associations that have profiles on the social network Instagram was carried out. **Result:** The associations showed to have a repertoire of action that goes beyond sports practices. Activities focused on the social life of the people who participate in them and political activism were found. **Conclusion:** LGBT sports associations are able to increase the social capital of the people who participate in them, creating bonds of friendship and trust among their members. Furthermore, participants reported the feeling of belonging to a group and having a safe place for leisure without fear of homophobic violence. That is, they promote their members the promotion of physical, emotional and social health.

Keywords: Health promotion. Associations. Sexual minorities. Social capital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBT Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais

APA Associação Americana de Psiquiatria

CFM Conselho Federal de Medicina

WMA Word Medical Association

CFP Conselho Federal de Psicologia

OMS Organização Mundial de Saúde

MS Ministério da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

COVID-19 Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)

CNS Conselho Nacional de Saúde

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

AT Análise Temática

DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

NIH National Institute Health

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	15
3	GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL	18
3.1	O campo da saúde no contexto LGBT.....	18
3.2	A Sexualidade e o social.....	20
3.3	Estigma, preconceito e a homofobia.....	22
3.4	As consequências da homofobia.....	25
3.5	Redes sociais e sociabilidade das pessoas LGBT.....	27
4	ASSOCIAR-SE: DIREITO CIDADÃO DAS PESSOAS LGBT.....	29
4.1	Tocqueville: um clássico estudioso das associações	32
4.2	Definindo participação e associativismo	34
4.3	Associações esportivas LGBT	42
5	PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS ESPORTIVAS.....	45
5.1	Conceitos, características e breve evolução histórica.....	45
5.2	Promoção da saúde no contexto brasileiro	49
5.3	Promoção da Saúde e o empoderamento	50
5.4	O esporte enquanto dimensão da promoção De Saúde.....	52
5.5	As três dimensões do esporte moderno	54
6	MÉTODO	57
1.1.	Objeto: como entender teoricamente	57
6.1	Pandemia de Covid-19 e as adaptações na pesquisa	58
6.2	Técnicas de coleta de dado	60
6.2.1	Mapeamento das associações e análise de imagens divulgadas.....	60
6.2.2	Entrevista.....	64
6.2.3	Grupo Focal Online	66
6.3	Análise de dados das entrevistas e grupos focais	69
6.4	Questões éticas.....	69

7	RESULTADOS	71
7.1	ARTIGO 1	72
7.2	ARTIGO 2	88
7.3	ARTIGO 3	106
8	CONCLUSÕES.....	128
	REFERÊNCIAS.....	129
	APÊNDICE A – Questionário semiestruturado	151
	APÊNDICE B – TCLE.....	152
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado	154

1 APRESENTAÇÃO

As minhas vivências enquanto homem gay, branco, de classe média, foram fundamentais na maneira de como pensar e elaborar esse estudo. Interpelado pelos meus estudos com associativismo e questões LGBT dentro do campo da Saúde Coletiva, e considerando a ausência de trabalhos publicados no Brasil sobre associações esportivas LGBT, o presente estudo vem para suprir essa demanda.

Por décadas, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) foram consideradas doentes que precisavam de cura. Em 1952, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) classificou a homossexualidade como “distúrbio sociopático da personalidade”. Foi apenas em 1973, que a APA votou pela remoção da homossexualidade da categoria das doenças. Ainda assim, no ano seguinte foi feito um referendo no qual 37% dos mais de dez mil membros votaram pela reclassificação das homossexualidades como uma doença (DESCHAMPS; SINGER; BOYLAN, 2017).

Estudo quantitativo realizado com 496 pessoas LGBT mostrou que a conexão dessas pessoas com a comunidade LGBT pode diminuir os riscos de sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos suicidas. Embora o estudo mostre que essa conexão não consiga impedir a ansiedade relacionada com o estigma percebido, ela pode proteger contra o sentimento de desânimo comum entre as pessoas LGBT. Assim, a conexão com a comunidade LGBT pode atuar como um fator de proteção contra resultados ruins de saúde mental oriundos da estigmatização (KANIUKA et al., 2019).

Embora as letras L, G, B e T sejam unidas na forma de um acrônimo, é preciso colocar que as populações que cada uma delas representam não são homogêneas. As pessoas LGBT são diversas, existindo diferentes raças, etnias, idades, condições econômicas e identidades (ARD; MAKADON, 2012).

São poucas as pesquisas feitas sobre a saúde da população LGBT. Um estudo realizado nos Estados Unidos, buscando averiguar quantas pesquisas o National Institute Health (NIH) financiou sobre esse tema, mostrou que foram financiados apenas 628 estudos com essa população. Ao excluir desses estudos os que tinham como temática a aids e a saúde sexual, chega-se em 113 estudos, o que representa 0,1% de todos os estudos financiados pela NIH entre 1989 e 2011 (COULTER et al., 2014).

O desenvolvimento de uma nova forma de pensar a saúde da população LGBT, não baseada apenas, mas sem perdê-las de vista, em demandas clínicas ou epidemiológicas, foi o elemento central que motivou o desenvolvimento dessa pesquisa no âmbito da Saúde Coletiva.

2 INTRODUÇÃO

No trabalho apresentado a seguir, não é de interesse de seu escopo estudar os benefícios do esporte enquanto prática corporal, tampouco procura investigar seus efeitos na fisiologia dos corpos de seus praticantes, mas sim entender as associações esportivas LGBT como espaços de participação e, a partir dos debates teóricos sobre essa temática, buscar afirmar esses espaços como promotores da saúde.

É importante desde o início destacar que será utilizada a sigla LGBT¹ para representar todas as minorias sexuais e de identidades de gênero² existentes. Embora se entenda que ela não contemple de forma eficaz toda a diversidade que há nesse grupo de pessoas, ainda assim será utilizada por ter sido padronizada na II Conferência Nacional GLBT, sendo, desde então, grafada nos documentos oficiais, incluindo os do Ministério da Saúde (MS) e as principais produções acadêmicas sobre o assunto.

É importante utilizar a sigla LGBT, considerada “oficial”, pois respeita a pactuação e consenso desenvolvido pelo movimento LGBT em determinado momento (FEITOSA, 2017). O grande número de variações de siglas, com letras até mesmo dispensáveis, algumas indecifráveis para os leigos no assunto, pode levar a um efeito negativo, pois corre-se o risco de uma saturação e neutralização mútua dessas identidades (TREVISAN, 2018).

O contexto histórico e social no qual este trabalho está sendo escrito, de muita reação contrária aos debates sobre as demandas e às próprias pessoas LGBT, a partir do discurso de grupos religiosos e laicos sobre a suposta ideologia de gênero³, fortalece a relevância dele. Dessa forma, estudos que envolvem a temática de diversidade sexual⁴ e de gênero sofrem uma série de questionamentos quanto a sua importância para o desenvolvimento da sociedade.

É fato que os críticos desses estudos não conseguem entender como é possível, através deles, a elaboração de políticas públicas, sociais e de saúde que levem em consideração as diferentes perspectivas e estilos de vida dessas populações. Uma autoetnografia mostrando a

¹ Sigla para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis.

² “(...) posicionamento simbólico dentre as possibilidades de identificação e afirmação de feminilidades e masculinidades (PRADO; MACHADO, 2012, p. 142)”.

³ Expressão utilizada por grupos laicos e religiosos com interesses morais que buscam distanciar as pautas LGBT e feministas das definições de políticas públicas. Tais grupos afirmam que pautas como a saúde reprodutiva das mulheres, educação sexual e legitimação de identidades não-heterossexuais fazem parte de um sistema para dominação ideológica. Com base nessas ideias, são feitas manifestações contrárias aos direitos das pessoas LGBT (MISKOLCI; CAMPANA, 2017).

⁴ Envolve a ideia de que há variadas formas de identidades, práticas e desejos sexuais entre as pessoas. Esse termo tem sido criticado por militantes por incluir práticas por eles não toleradas (por exemplo, pedofilia) (PRADO; MACHADO, 2012).

dinâmica da prática de banheirões (SOUZA, 2012) ou um estudo sobre festas de orgias entre homens (BARRETO, 2016), estudos criticados pela mídia, por exemplo, podem ser ferramentas para se pensar métodos preventivos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Convém afirmar que políticas públicas pautadas na monogamia e abstinência sexual como formas seguras de evitar infecções falharam por todo o mundo (SAEZ; CARRASCOSA, 2016).

Entretanto, fugindo da lógica preventivista, esse trabalho traz a perspectiva da promoção da saúde, isso é, de entender que os recursos sociais e pessoais são elementos que condicionam a saúde dos indivíduos e comunidades (WHO, 1986). Para tanto, utilizaremos as associações esportivas LGBT, buscando encontrar nelas práticas que promovam a saúde das pessoas que participam nelas.

A participação das pessoas LGBT nessas associações esportivas não é exatamente uma novidade (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009), tendo crescido nas últimas três décadas (PLACE; BEGGS, 2011). A homofobia e a estigmatização que as pessoas LGBT sofriam nos espaços convencionais de práticas esportivas foram a motivação para criação dessas associações (CAUDWELL, 2007; MATTHEWS; CHANNON, 2019).

A abordagem que será dada para entender essas associações será a do associativismo e do capital social. Com isso, pretende-se dizer que as associações esportivas LGBT são, sob alguns aspectos, políticas e únicas – diferentes em forma de todos os outros tipos de organizações que defendem os direitos das pessoas LGBT.

Já que os membros das associações esportivas se motivam a participarem delas por conta de construir amizades e interagir com os outros (PLACE; BEGGS, 2011), acredita-se que a socialização que acontece nesses espaços ajuda na promoção da saúde de seus membros.

Com isso, a pergunta que guia essa pesquisa é: como as associações esportivas LGBT podem promover saúde a seus membros? Para responder esse questionamento, o objetivo geral desse trabalho é: analisar as práticas participativas em associações esportivas LGBT no âmbito da promoção da saúde. Os objetivos específicos propostos são:

- 1) entender quais foram os motivos que levaram as pessoas a participarem das associações esportivas LGBT;
- 2) identificar outras formas de participação desenvolvidas pelos participantes das associações esportivas LGBT;
- 3) identificar práticas de promoção da saúde nas associações esportivas LGBT;

No que tange ao desenvolvimento desse trabalho, o *primeiro capítulo* deter-se-á à abordagem dos principais conceitos e definições sobre gênero e diversidade sexual. O objetivo

central dessa etapa será colocar o preconceito e o estigma contra as pessoas LGBT como importantes influenciadores na vida delas, criando a necessidade de espaços singulares de sociabilidade.

Como o debate principal desse trabalho gira em torno dos conceitos de participação e associativismo na promoção da saúde nas associações esportivas LGBT de Florianópolis, o *segundo capítulo* apresenta os instrumentos teóricos para essa empreitada. Inicialmente, será mostrado como as temáticas centrais desse estudo se entrelaçam, em particular no tocante à formação do grupo a ser estudado no contexto da democratização do país. Desde logo, afirmamos que não existe um conceito único sobre capital social e associativismo, variando conforme o autor utilizado.

O *terceiro capítulo* é consagrado ao tema da promoção da saúde. Essa etapa irá estabelecer o diferencial dele para estar nos estudos da Saúde Coletiva e não da sociologia, política ou antropologia. Serão apresentados conceitos, características e a evolução histórica da discussão sobre promoção da saúde no Brasil e no mundo, ressaltando a importância da participação dentro dessa temática.

O método a ser utilizado na pesquisa será explicitado no *capítulo quatro*. Nele será apresentada uma proposta de classificação e entendimento teórico das associações esportivas LGBT. Além disso, apontou-se o local do estudo, a população estudada e as técnicas utilizadas tanto para a coleta de dados quanto para chegar na amostra estudada.

Por fim, apresentam-se três artigos resultantes dessa tese. O primeiro deles traça como foram mapeadas e analisadas as associações esportivas LGBT existentes no Brasil a partir de seus perfis na rede social Instagram. O segundo aborda como as associações esportivas LGBT podem ampliar o capital social de quem participa delas. No terceiro, é trazida a questão de como essas associações atuam no reconhecimento das pessoas LGBT. Nesse último, destacou-se como a ausência de participação dos membros nesses espaços durante o período de isolamento social causado pela pandemia de Covid-19.

3 GÊNERO E DIVERSIDADE SEXUAL

3.1 O CAMPO DA SAÚDE NO CONTEXTO LGBT

Diversos estudos foram feitos pela comunidade científica buscando saber as possíveis causas da homossexualidade⁵. Podemos citar alguns desses estudos mais famosos que consideram as diferenças na neuroanatomia e nas conexões cerebrais dos homossexuais quando comparados com os heterossexuais (BURKE; MANZOURI; SAVIC, 2017; LEVAY, 1991; LEVAY; HAMER, 1994), a interferência de hormônios durante a gravidez (MCFADDEN; CHAMPLIN, 2000), a relação da homossexualidade entre irmãos gêmeos monozigóticos (BAILEY; PILLARD, 1991), e, ainda, o suposto “gene gay”, o Xq28 (HAMER et al., 1993).

Estudos que buscaram relacionar a homossexualidade com elementos biológicos se mostraram inconclusivos, de caráter controverso e estão longe de serem comprovados (ALVES; TSUNETO, 2013; BYNE, 1994; FRANKOWSKI, 2004; GIDDENS, 2012). Muitos desses estudos merecem críticas por citar e reiterar uma série de normas heterossexistas (PRADO; MACHADO, 2012), sexistas e culturalmente imperialistas, negando a natureza política, cultural e histórica da sexualidade (HEGARTY, 1997; THORNE; HEGARTY; HEPPER, 2019).

Um estudo conduzido para estudar genes associados à orientação sexual foi feito com 493.001 participantes dos Estados Unidos, Reino Unido e Suécia. De fato, foi demonstrado que o comportamento não-heterossexual pode ter influência genética, não por um gene, mas de forma poligênica, de tal forma que não existe um preditor específico. Ainda assim, tais genes explicaram, na pesquisa, apenas 1% das diferenças de atividade sexual entre os indivíduos estudados. Os próprios pesquisadores consideram que o restante pode ser resultante de fatores ambientais (GANNA et al., 2019).

A literatura atual e a maioria dos estudiosos afirmam que a orientação sexual⁶ não é uma escolha (FRANKOWSKI, 2004) e também não é uma doença ou patologia. Tanto que, em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) reclassificou a homossexualidade como uma orientação ou expressão sexual e não um transtorno mental (APA, 1987). A Associação Americana de Psicologia (AAP) adotou a mesma posição em 1975. Em 1990, a Organização

⁵ Refere-se à vivência, prática, desejo ou atração sexual entre indivíduos do mesmo sexo (PRADO; MACHADO, 2012).

⁶ “(...) indica o direcionamento da atração física e/ou emocional para pessoas do mesmo sexo (homossexual), do sexo oposto (heterossexual) ou de ambos os sexos (bissexual)” (PRADO; MACHADO, 2012, p. 143).

Mundial de Saúde (OMS) retira a homossexualidade da condição de doença do Código Internacional de Doenças (CID). No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1985, antes mesmo da OMS, já tinha retirado a homossexualidade do rol de patologias (LUZ; CFM, 2015).

A *World Medical Association* (WMA), em 2013, emitiu uma declaração na qual afirma que a homossexualidade não deve ser considerada pelos profissionais da saúde como uma doença, “(...) mas uma variação natural dentro da faixa da sexualidade humana” (WMA, 2017, p. 1 .tradução nossa). Sendo assim, as abordagens psiquiátricas e psicoterapêuticas não devem ser focadas na homossexualidade, mas nos conflitos que surgem entre ela e os preconceitos religiosos, sociais e que estão internalizados nos indivíduos. A mesma declaração considera violação ética a participação de médicos em qualquer etapa de métodos de “conversão” ou “reparação” da homossexualidade (WMA, 2017).

No que tange os supostos tratamentos de reversão às homossexualidades, as principais organizações de psiquiatria e psicologia se colocaram enfaticamente contrárias. A APA (2009), após uma grande revisão sistemática sobre o assunto, concluiu que esses tratamentos não são cientificamente validados, sendo respaldados apenas por crenças religiosas de que a homossexualidade é pecaminosa.

Na mesma esteira, a *British Psychological Society* e o *Royal College of Psychiatrists* lideraram uma declaração conjunta descrevendo o tratamento de reversão da homossexualidade como antiética, não científica e potencialmente perigosa (BPS; RCP, 2017). No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) possui a Resolução 001/99 que proíbe os tratamentos de reorientação sexual.

A questão da origem da homossexualidade foi abordada, pois, pretende-se, seguindo o pensamento de Gayle Rubin (2017), não entrar em uma visão essencialista sobre ela. Dessa forma, entende-se que é preciso pensar o sexo a partir de uma perspectiva que seja útil para entender as injustiças e as opressões oriundas dele. Por isso, coloca-se que o essencialismo, ideia de que o sexo é construído a partir do fisiológico e do psicológico de forma isolada dos contextos históricos e sociais, tem inibido essa forma de se pensar.

Entender o sexo e a sexualidade para além do essencialismo, não se trata de descartar a importância do corpo e do psicológico nessas questões, mas de entender que só isso não determina todo o campo de seus conteúdos, experiências e processos institucionais aos quais estão inseridos, sendo produtos da atividade humana (RUBIN, 2017). Vale lembrar que a

própria ciência biológica se contradiz quanto às causas da homossexualidade, com estudos apontando causas genéticas e outros hormonais, como já foi citado.

Na tentativa de buscar uma causa para a homossexualidade, partindo-se do questionamento de como alguém se torna homossexual, as ciências médicas acabaram por criar um conjunto de saberes que a entendia como uma patologia passível de ser diagnosticada, tratada e, se possível, evitada. Estudos desse tipo se baseiam na tese de que a heterossexualidade monogâmica é a sexualidade normal e que a partir dela pode-se julgar todas as outras (BORILLO, 2010).

Desatacamos ainda que, conforme afirma Foucault (2015), o saber médico, no século XIX, de forma patologizante, criou o homossexual enquanto uma “espécie”, de tal forma que “Nada daquilo que ele é, no fim das contas, escapa a sua sexualidade. Ela está presente nele todo (...) (FOUCAULT, 2015, p. 48)”.

Por fim, entendemos, conforme apontado por Trevisan (2018), que discutir as “causas” da homossexualidade, assunto de que obcecou diversos pesquisadores, é dispensável e equivocada. Nesse trabalho, portanto, seguiremos o pensamento do autor, e entenderemos a homossexualidade como um fato consumado que não precisa de justificação causal. Dessa forma, vamos nos ater “(...) às vivências pessoais como dados inegáveis da realidade” (TREVISAN, 2018, p. 29).

3.2 A SEXUALIDADE E O SOCIAL

Afora as questões das causas e tentativas de cura da homossexualidade, o que se tem certeza é que o preconceito e a estigmatização das pessoas LGBT interferem negativamente na vida dessas pessoas. Sendo esse um fenômeno com fortes características sociais. Dessa forma, é sumário concordar com autores e trabalhos acadêmicos que focam nas questões de sexo, gênero e sexualidade por essa perspectiva.

Para isso, utilizaremos os conceitos de biopoder e de dispositivo da sexualidade conforme entendido por Foucault. Para o autor, o biopoder é um conjunto de diferentes técnicas para sujeitar os corpos e controlar as populações, sendo o dispositivo da sexualidade uma dessas técnicas mais importantes (FOUCAULT, 2015).

Ao se falar de sujeição e controle, não se trata de uma simples censura sobre o sexo baseada em leis ou restrições. Na verdade, é bem ao contrário, nunca se falou tanto em sexo como na sociedade atual, mas para isso, o biopoder estabeleceu uma aparelhagem que produz

discursos sobre ele, os quais não são apenas morais, mas explicados a partir de uma racionalidade. Trata-se de uma forma de administração do sexo, um gerenciamento que o regule para fazê-lo funcionar dentro de um padrão considerado ideal. O sexo não é apenas julgado em tolerável ou condenável, mas é algo que deve ser administrado (FOUCAULT, 2015).

Para isso, exigem-se procedimentos de gestão, controlando-o não apenas por uma proibição explícita, mas via discursos úteis e públicos. São controles sociais que filtram a sexualidade das pessoas, intensificando-se a consciência de um perigo sempre eminente de falar sobre sexo, mesmo havendo uma incitação regulada e polimorfa ao seu discurso. Necessita-se relatórios, diagnósticos, terapêuticos, meios de proteção e prevenção (FOUCAULT, 2015).

O autor indaga que é através do discurso sobre o sexo, baseado na lógica de se ter corpos úteis, excluiu-se as formas de sexualidade insubmissas à economia e não reprodutivas. A partir disso, relacionou-se a irregularidade sexual, os desviantes, enfim, toda prática sexual fora da centralidade da monogamia heterossexual, às doenças mentais ou a atos que mereciam a condenação judicial. O isolamento, a intensificação e a consolidação das sexualidades periféricas fazem com que as relações de poder se multipliquem e penetrem nas condutas sociais (FOUCAULT, 2015).

Por isso, na perspectiva foucaultiana, os atos sexuais não reprodutivos foram considerados pecaminosos por muito tempo. Entretanto, foi a partir do século XVII que passaram a ser entendidos como verdadeiras ameaças à sociedade. Assim, as pessoas com tais práticas eram medicamentosamente tratadas (TAYLOR, 2018).

Para Foucault (2015), controlar o sexo das pessoas era importante, pois com ela era possível acessar “(...) a vida do corpo e das espécies”. Isso fez com que a sexualidade, entendida como uma tecnologia capaz de disciplinar os corpos e regular a população, fosse cada vez mais estudada.

O sexo está no centro dos problemas políticos e econômicos, por isso mesmo conhecer o uso que os indivíduos fazem dele é essencial para o Estado. Para isso, o biopoder supervisiona o indivíduo através de uma série de intervenções e controles regulatórios (FOUCAULT, 2015).

Embora não se constitua como o elemento mais rígido nas relações de poder, é o principal, é o que possui maior instrumentalidade. Ou seja, que é utilizado no maior número de artifícios para os mais variados métodos de domínio. Para ele, a sexualidade é operacionalizada por meios modernos de poder e deve ser pensada a partir das técnicas utilizadas para tal (FOUCAULT, 2015).

Podemos entender o regime cultural heterocentrado a partir de uma perspectiva foucaultiana de poder. Portanto, não se trata de um poder que esteja verticalizado ou organizado de forma hierarquizada, que planeja sistematicamente o ódio contra homossexuais. É um regime de práticas e discursos cotidianos que simplesmente funciona, é exercido e repetido diversas vezes, criando a realidade excludente (SAEZ; CARRASCOSA, 2016).

3.3 ESTIGMA, PRECONCEITO E A HOMOFOBIA

A sociedade define atributos às pessoas e o ambiente social vai defini-los como alguns que são comuns e normais e outros que são estranhos. Os atributos considerados estranhos tornam alguns indivíduos diferentes dos outros, ditos normais ao ponto de esses serem considerados pessoas menos desejáveis, estragadas ou diminuídas. Ou seja, o estigma é “(...) usado como referência a um atributo profundamente depreciativo (...)” (GOFFMAN, 2015, p. 15).

Conforme apontado por Borillo (2010), a homofobia é um fenômeno complexo, por isso o correto seria utilizar os termos “gayfobia”, “lesbofobia”, “transfobia” e “bifobia”, isso porque a discriminação se dá de maneira diferente de acordo com as especificidades de cada grupo. As lésbicas, por exemplo, vão sofrer duplamente, isso porque soma-se o desdém de serem mulheres como o de serem homossexuais. Entretanto, da mesma forma que o autor, por economia de linguagem, utilizaremos a palavra “homofobia” para representar todos esses fenômenos.

O termo homofobia surge, na década de 1960, no Estados Unidos, quando a homossexualidade ainda era considerada uma doença clínica. Seu propósito foi o de designar as atitudes discriminatórias que os profissionais da área de saúde mental tinham contra os homossexuais. Assim, chamou a atenção da sociedade no problema do preconceito e estigma que as minorias sexuais sofriam na época (HEREK, 2004).

Dessa forma, a homofobia enquanto um qualificador surge em um momento histórico em que não se havia um termo específico para nomear as diferentes formas de hostilidade e discriminação que os homossexuais estavam sofrendo. O termo se popularizou e também, devido a suas limitações, evoluiu (LYONGA, 2019).

A homofobia surge pela atribuição depreciativa que se dá à identidade sexual de um grupo que não segue aquilo que é posto como norma natural (BORILLO, 2010). Esse atributo que coloca o indivíduo na categoria de estranho é que pode ser chamado de estigma e quem o

carrega de estigmatizado. Ele afasta a atenção a outros atributos da pessoa e também é o que confirma a normalidade das outras pessoas (GOFFMAN, 2015).

Vale lembrar que os homossexuais são considerados pela norma social como estranhos. Muitas designações são utilizadas para caracterizá-los como inferiores ou anormais, ridicularizando-os e jogando-os fora da concepção daquilo que é comum aos humanos (BORILLO, 2010). A sociedade comumente tem construído teorias que visem explicar e confirmar a inferioridade daqueles estigmatizados (GOFFMAN, 2015).

Existem três tipos de estigmas. Um deles refere-se a abominações corporais, comportando as pessoas que possuem alguma deformidade física evidente. Outros é o estigma de caráter individual, no qual se enquadram os homossexuais, desempregados, suicidas e, entre outros, pessoas de comportamento político radical. Por fim, há os considerados estigmas tribais, de raça, nação e religião. Embora de natureza diferente, todos eles têm em comum o fato de que são características que não deveriam atuar como impedimento para uma vida cotidiana normal, entretanto os traços estigmatizados os afastam dessa possibilidade (GOFFMAN, 2015).

Na presença de normais, os estigmatizados possuem auto-ódio e auto-depreciação. Possuem um comportamento violento ou tímido (GOFFMAN, 2015). Muitos estudos sobre as pessoas estigmatizadas são referentes ao tipo de vida coletiva que elas estabelecem. Uma dessas formas, são os clubes e redes de ajuda mútua, existindo das mais variadas formas, para os divorciados, obesos, velhos e homossexuais. Essas formas de associações “(...) fornecem a seus membros uma doutrina completa e quase que um estilo de vida (...)” (GOFFMAN, 2015, p. 31)⁷.

O preconceito é um fenômeno psicossociológico, isso significa dizer que a homofobia possui duas dimensões, uma que é psicológica e outra que é social. A dimensão psicológica relaciona-se com o conjunto de valores assumidos como corretos pelos indivíduos que impedem a vivência da homossexualidade como legítima. A dimensão social, por sua vez, é a que aumenta o esforço psíquico individual para consolidar como legítima e menos subordinada a vivência da identidade homossexual (PRADO; MACHADO, 2012).

⁷ Em relação ao pensamento de Goffman, é preciso fazer uma crítica de quando ele escreve que as pessoas estigmatizadas tentam corrigir “a base objetiva de seu defeito” e que para isso um “(...) homossexual faz psicoterapia (...)” (GOFFMAN, 2015, p. 18) como uma pessoa fisicamente deformada se submete a cirurgia plástica. Ainda que o autor não tenha colocado a que tipo de psicoterapia está falando, é extremamente importante reafirmarmos que as bases científicas não dão suporte para o tratamento da homossexualidade, ao contrário, repudiam qualquer prática do tipo (APA, 2009; BPS; RCP, 2017).

Há um processo mental de subjetivação, o qual faz com que o indivíduo discriminado aceite a natureza essencial de sua natureza, aceitando a condição inferior imposta pelo dominante. Dessa forma, a homofobia é caracterizada, diferentemente de outras formas de preconceito, pelo fato de visar ao indivíduo isolado e não àqueles já caracterizados como grupo ou minoria, sendo mais suscetível a uma aversão de si mesmos, podendo levá-los ao suicídio (BORILLO, 2010)

Existe um sistema hierárquico para avaliar os atos sexuais. Os heterossexuais casados e com filhos estão no alto desse sistema, sendo recompensados de diferentes formas, que vão desde o reconhecimento de sua saúde mental, passando pela respeitabilidade e legalidade, contando com o apoio institucional (RUBIN, 2017).

Ao descermos esse sistema hierárquico, nas partes mais baixas dele, onde estão os comportamentos sexuais considerados inferiores, os indivíduos que ali estão, são considerados doentes mentais. Carecem de credibilidade social, são marginalizados, sofrem restrições físicas e econômicas, não conseguindo contar como o apoio institucional. As lésbicas e os gays monogâmicos estão bem rebaixados nessa hierarquia, mas ainda estão no limite da respeitabilidade, enquanto no extremo inferior estão as transexuais, travestis, fetichistas e profissionais do sexo (RUBIN, 2017).

Dessa forma, a homofobia depende da ordem sexual, que é chamada de sexismo, tendo sua origem na naturalização entre as diferenças do masculino e do feminino, sendo o último considerado subordinado ao primeiro. Relacionado a isso, está o heterossexismo, que é a ideia da heterossexualidade como padrão e a crença na hierarquia sexual (BORILLO, 2010).

É o estigma extremo que mantém esse status hierárquico. As pessoas que se encontram na camada inferior dessa hierarquia são tachadas pela igreja como pecadores, e pela psiquiatria e psicologia como pessoas com inferioridade mental e emocional. Isso se deve ao entendimento de que a variedade erótica é perigosa, ameaça as pessoas, as crianças, as famílias e até a segurança nacional (RUBIN, 2017).

Vale, nesse momento, trazer o pensamento de Hocquenghem (2009) de que o desejo homossexual, ou pela homossexualidade, poderia desestruturar as opressões e desigualdades, por isso mesmo há uma paranoia e pânico em relação a ele, o que faz com que seja eliminado socialmente, desde a infância, por uma série de mecanismos familiares e educativos.

No pensamento de Butler (2012), as normas de gênero produzem ideais de homens e mulheres que são impossíveis de serem atingidos, pois são baseados em padrões exagerados de

masculinidade e feminilidade. Embora sejam impostos, esses padrões nem sempre são eficazes, e é justamente sua ineficácia que os move no sentido de aumentar sua atuação (BUTLER, 2012).

Em muitos contextos, ser chamado de homofóbico é um ataque a reputação da pessoa ou uma instituição, pois a caracteriza como quem tem atitudes discriminatórias. Assim, o termo é recusado até pelos próprios homofóbicos. Mesmo quem defende a restrição de direitos dos homossexuais, rejeitam a caracterização dessas suas ações como sendo de homofobia (LYONGA, 2019).

Após uma revisão integrativa da literatura, Lyonga (2019, p. 9, tradução nossa) sugere que a homofobia deve ser vista como sete tons de sombras, o que a autora chamou de a “estrutura dos sete tons da homofobia”. São elas: homofobia radical (apelo à violência ou atitudes extremas contra homossexuais), homofobia proibicionista (sistemas regulatórios, normativos e de valores que proíbem ou condenam a homossexualidade, sem incentivar a violência), homofobia negativa (recusa em reconhecer a existência da homossexualidade), homofobia para evitar (evitam contato com homossexuais ou a temática da homossexualidade), homofobia de morbidade (homossexualidade é enquadrada como uma doença psicológica, um defeito biológico ou uma aflição espiritual), homofobia morna (não é contra a homossexualidade, mas é contrário que os homossexuais tenham os mesmos direitos dos heterossexuais) e velada (formas disfarçadas de preconceito contra gays e lésbicas, usando um a justificativa frágil ou mal elaborada). Deve-se considerar que alguns contextos particulares podem não demonstrar esses tons.

A autora alerta que, embora alguns tipos de homofobia sejam obviamente mais graves que outras, não é adequado hierarquizar os seus diferentes tons, pois dependem do contexto social em questão e deve-se considerar que não são mutuamente exclusivos, mas podem se somar criando um amplo espectro de atitudes homofóbicas ao qual o indivíduo é vítima. Dessa forma, somente quem suporta um tom é capaz de julgar sua gravidade (LYONGA, 2019).

3.4 AS CONSEQUÊNCIAS DA HOMOFOBIA

Chama muito a atenção também as taxas de suicídios, bem como suas tentativas e ideações, serem muito maiores nas pessoas LGBT, quando comparada com o restante da população (HAAS et al., 2010; IRWIN et al., 2014; JOHNSON et al., 2013; KING et al., 2008). Estudos mostrando estas taxas maiores para suicídios entre as pessoas LGBT não são recentes, eles existem por mais de quatro décadas (HAAS et al., 2010).

Pode-se afirmar que os casos de suicídios entre na população LGBT estão intimamente relacionados com a cultura homofóbica existente na sociedade (SILVA; BARBOSA, 2014). O preconceito e a discriminação relacionados aos estigmas experimentados pelas pessoas LGBT constituem eventos cronicamente estressantes que podem levar a resultados negativos na saúde, afetando o bem-estar dessas pessoas (KELLEHER, 2009).

No caso de pessoas transexuais, vale destacar ainda que a depressão, histórico de tratamento do abuso de substâncias, história de sexo forçado, discriminação baseada no gênero e vitimização baseada no gênero foram independentemente associados à tentativa de suicídio (CLEMENTS-NOLLE; MARX; KATZ, 2006).

Experiências de comportamentos autodestrutivos, além do suicídio, o abuso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, também foram encontrados em maiores taxas nas pessoas LGBT, sendo a homofobia a responsável por isso, pois atua para punir em nível individual, exigindo que os jovens LGBT administrem a posição de serem anormais, sujas e nojentas, devido a sua orientação sexual e identidade de gênero (MCDERMOTT; ROEN; SCOURFIELD, 2008).

Pesquisa realizada no Brasil também mostrou significância estatística entre orientação sexual e ideação e tentativa de suicídio entre jovens de 12 e 20 anos, sendo que as pessoas bissexuais, as lésbicas não assumidas e os gays não assumidos possuem riscos maiores de se matarem (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Universitários relatam que casos de homofobia foram as piores experiências que eles vivenciaram na escola. Relatos descreveram principalmente vitimização verbal e situações de isolamento social, duraram por anos durante a permanência dessas pessoas na escola, levando a sintomas clinicamente de depressão e de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (ALBUQUERQUE; WILLIAMS, 2015).

Como se não bastasse toda a homofobia que as pessoas LGBT enfrentam na sociedade, quando vão procurar serviços de saúde precisam enfrentar um sistema heteronormativos e excludente que torna suas demandas em saúde invisíveis (TESSER-JUNIOR; KOVALESKI, 2018).

Não são recentes e nem desconhecidas as denúncias de tratamentos discriminatórios que sofre a população LGBT por parte de profissionais de saúde, sob a forma de homofobia (HEREK, 1990). Essas barreiras de acesso à saúde incluem preconceitos, má-comunicação e

falta de conhecimento entre os profissionais sobre necessidades específicas de saúde LGBT, resultando, portanto, em má provisão de cuidados (BONVICINI, 2003).

O próprio Ministério da Saúde (MS) reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são situações complexas e constituem importantes fatores de vulnerabilidade para a saúde. Esses agravos se devem ao estigma, ao processo discriminatório e de exclusão social decorrentes de práticas sociais específicas da população LGBT (BRASIL, 2013).

É bem verdade que estudos recentes têm identificado melhores condições econômicas dos homossexuais quando comparado aos heterossexuais. No Brasil, o IBGE (2012), por exemplo, considerando o Censo de 2010, constatou que 1,4% dos casais do mesmo sexo ganhavam mais de vinte salários mínimos, enquanto para os casais de sexo diferente era de apenas 0,34% nessas condições. Complementando os dados, observou-se também que o número de casais homossexuais ganhando menos de meio salário-mínimo era de 3,4%, porcentagem consideravelmente menor do que os de heterossexuais que emplacavam 9,2% nesse quesito.

Resultados que mostram o poder econômico dos homossexuais também foram as conclusões de um estudo realizado nos Estados Unidos. Com dados coletados entre 2013 e 2015, os economistas Carpenter e Eppink (2017) documentaram que as mulheres auto identificadas lésbicas e os homens auto identificados gays ganham mais que as pessoas heterossexuais. Nesse caso, destaque deve ser dado aos homens gays que tiveram uma média salarial 10% maior do que os homens heterossexuais, diferença considerada muito significativa pelos pesquisadores. Em contrapartida, há que se mostrar que a mesma pesquisa mostrou que as pessoas auto identificadas como bissexuais são as que possuem a mais baixa média salarial entre as orientações sexuais estudadas.

3.5 REDES SOCIAIS E SOCIABILIDADE DAS PESSOAS LGBT

Guiddens e Sutton (2016, p. 199) pensando em uma definição prática para o termo redes, as definem como “Conjunto de vínculos informais e/ou formais que conectam as pessoas entre si, seja em formas de organização mais livres ou na vida social”. Para os autores, portanto, essa é a forma como os sociólogos nomeiam às conexões existentes entre as pessoas e os grupos sociais.

O acesso a uma rede abre uma série de outras conexões, seja com outras pessoas, outros grupos sociais ou organizações. As redes são úteis para quem faz parte delas, proporcionando

vantagens econômicas, contatos e acesso a determinadas pessoas. Vale destacar que nem toda rede vai se configurar em um grupo social (GIDDENS; SUTTON, 2016).

As ideias de George Simmel ocupam lugar importante nos estudos sobre as dinâmicas das formas sociabilidade e formação de redes. Para o autor, (...) a própria sociedade, em geral, significa a interação entre indivíduos (SIMMEL, 2006, p. 59)”. Sendo que essa interação surge a partir de impulsos e finalidades, dos quais os portadores individuais formam uma unidade (SIMMEL, 2006).

As redes sociais são formadas com base nas semelhanças entre as pessoas. Quanto mais parecidas as pessoas forem, maior é o laço social formado entre elas. Da mesma forma que os laços entre indivíduos não semelhantes também se dissolvem em uma taxa mais alta. Isso significa dizer que as redes sociais tendem a ser homogêneas quanto a características sociodemográficas, comportamentais e intrapessoais de seus membros (MCPHERSON; SMITH-LOVIN; COOK, 2001).

Esse caráter homogêneo que estrutura das redes sociais limita as informações que as pessoas recebem, diminuindo as possibilidades de tomadas de decisões, interações e experiências pessoais. A homogeneidade que caracteriza os membros de uma rede se dá pela raça e etnia, sexo, religião, educação, ocupação, comportamentos e valores intrapessoais. Na maioria das sociedades, a raça e etnia são os fatores que geram os maiores distanciamento entre as redes (MCPHERSON; SMITH-LOVIN; COOK, 2001).

No Brasil, a mobilização e conquista do espaço público por pessoas LGBT foi o resultado de um longo processo de desenvolvimento de redes homoeróticas e homosociais nas capitais brasileiras, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro, a partir do final do século XIX (GREEN, 2019).

É preciso apontar que existe um desequilíbrio de informações sobre o histórico da sociabilidade de gays e lésbicas na literatura. Nesse aspecto, os materiais sobre a homossexualidade feminina são mais escassos porque historicamente as mulheres foram relegadas à esfera privada, por conta disso foram impedidas de criar uma comunidade mais pública. Soma-se a isso também o fato que a sexualidade feminina foi apagada pela ordem patriarcal (MARSIAJ, 2010).

A classe social interfere de maneira significativa nas possibilidades de estabelecimento de relações homoafetivas e de redes homosociais, condições essas que são essenciais para que gays e lésbicas formem redes de sociabilidade. Isso porque nas classes mais populares é muito difícil a independência econômica de um indivíduo de sua família. Também porque as

condições de moradia e de vida, com grande proximidade e controle da família, dificultam os relacionamentos homossexuais (MARSIAJ, 2010).

No Brasil, a famosa dissertação de José Fábio Barbosa da Silva, de 1958, que ficou esquecida por muitos anos, pode servir de data natalícia, de trabalho inicial, para os estudos nos quais os homossexuais não são vistos como um problema. O autor se preocupou com a sociabilidade dos homossexuais na cidade de São Paulo. Até então os trabalhos sobre a temática produzidos no país se alinhavam com o discurso discriminatório baseados na literatura médica e na antropologia forense (FRY, 2005).

O citado estudo de Barbosa da Silva, já colocava como importante a formação de redes de sociabilidade entre os homossexuais, que excluídos do grupo majoritário, encontravam no grupo minoritário compreensão e semelhanças, fazendo-os encarar de outra forma entendimento de si mesmos enquanto homossexuais, mantidos, assim, cada vez mais no grupo (BARBOSA DA SILVA, 2005).

4 ASSOCIAR-SE: DIREITO CIDADÃO DAS PESSOAS LGBT

Neste capítulo, busca-se assegurar que as principais linhas desse estudo não fiquem desagregadas umas das outras na tessitura teórica que o forma. Para isso, será concentrado em uma série de argumentos que visam alinhar as associações esportivas LGBT com temáticas referentes à democracia e participação, ligando, posteriormente, com as práticas de promoção da saúde.

Portanto, o passo seguinte consiste em apontar como o objeto a ser estudado só foi possível no Brasil após a redemocratização. Contudo, essa análise não pode ser completamente formulada dentro de uma perspectiva unicamente conceitual. É preciso entender os nuances históricos e sociais que mobilizaram e possibilitaram a formação desses grupos, o que preparará o caminho para uma melhor análise do estudo nos próximos capítulos.

Isso, por sua vez, nos coloca em frente de como as questões dos direitos das pessoas LGBT foram tratadas no Brasil, principalmente durante o período da ditadura militar. Para mostrar como o entrelaçamento desses contextos são fundamentais, citamos Lopes (2015) afirmando que a luta pelos direitos das pessoas LGBT e a luta pela democracia se confundem na história do país.

A homossexualidade por si só não era expressamente considerada crime durante a ditadura militar, entretanto, era entendida como uma ameaça à ordem social vigente, sendo

combatida por dispositivos legais e contravencionais, tais como “ato obsceno em público”, “vadiagem” e “violação da moral e dos bons costumes”. É fato que a ditadura não inaugurou o conservadorismo e o preconceito no Brasil, mas construiu um aparato repressivo, com anuência do Estado, na condição de políticas públicas, que perseguia as pessoas LGBT. Essas políticas legitimaram a violência contra homossexuais e travestis, os discursos de estigmatização e o impedimento de certos corpos de transitar em espaços públicos (QUINALHA, 2018).

Em Florianópolis, local desse estudo, por exemplo, os locais de sociabilidade lésbica eram considerados perigosos na época da ditadura militar. Mas isso não acontecia apenas por serem lésbicas, mas por serem mulheres fora do espaço doméstico e a noite, o que configuraria um desrespeito às normas morais vigentes na época (LENZI; SILVA, 2019).

Ainda nessa época, com a desculpa de combate à vadiagem e ao tráfico de drogas, os ambientes de sociabilidade dos homossexuais eram constantemente alvos de batidas policiais (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Nas palavras de Green e Quinalha (2015, p. 22): “Para os gays e as lésbicas a repressão abafou as possibilidades de imaginar novos modos de vida, formas de expressar o desejo e os afetos, bem como movimentos indenitários”.

Durante a ditadura, a imprensa alternativa do movimento homossexual foi censurada, pois divulgava a homossexualidade como algo normal, atualizada e que estava começando ser mais aceita em países desenvolvidos (RODRIGUES, 2015). Em 1979, foi aberto um inquérito policial contra os editores do *O Lampião*, importante jornal de comunicação dos homossexuais, por contrariarem “a lei e os bons costumes”. Os editores foram vítimas de perseguições e humilhações (FRY; MACRAE, 1985).

Antes do movimento LGBT se organizar, teve que ser criada uma rede de sociabilidade. Entretanto, as primeiras associações LGBT formadas no Brasil foram questionadas por não terem um viés político e de contestação da ordem social vigente. O primeiro grupo do movimento homossexual que surge com uma proposta politizadora foi o Somos, em 1978, no contexto do surgimento de movimentos sociais e na luta contra a ditadura (FACCHINI; SANTANA, 2018).

Nessa nova forma de se assumir enquanto ativista, se autodenominar “bicha” veio como uma forma de autoafirmação, que buscava eliminar as conotações negativas da palavra, surgindo uma bicha mais militante e politizada. Surge um movimento que começaria a questionar os padrões machistas, tanto da sociedade em geral quanto dentro do próprio meio LGBT. As mulheres lésbicas, com ideias vindas do feminismo, foram o tom de voz mais alto para questionar esse comportamento (FRY; MACRAE, 1985).

É importante assinalar aqui como a epidemia da aids, na década de 1990, foi importante para a constituição de associações LGBT. A infecção, apesar das sérias consequências de saúde pública, fez com que, principalmente, os gays fossem notados ao redor do mundo (TREVISAN, 2018). Para controlar a epidemia, diversas conexões entre o Estado e as associações surgiram (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Mesmo que as pessoas LGBT tenham sido atores importantes para a redemocratização do Brasil, parte da esquerda compartilhava com pensamentos homofóbicos, marginalizando militantes homossexuais, embora não se compare com a forma pela qual a direita tratava dessas questões (GREEN; QUINALHA, 2015), mesmo assim havia pessoas na esquerda que compartilhavam “com gosto” de algumas ideias homofóbicas da direita (TREVISAN, 2018, p. 314). O próprio jornal *O Lâmpião* fez muitas matérias sobre a homofobia na esquerda (MORETTI-PIRES; TESSER-JÚNIOR; KOVALESKI, 2018).

O movimento LGBT tem grande oposição religiosa. Trouxe à tona que a religião sempre influenciou as decisões políticas no Brasil, colocando em questionamento a laicidade do Estado como disposta na Constituição da República. As lutas por reconhecimento da população LGBT está sempre em colisão com os valores religiosos. Projetos como o “Estatuto da Família” (PL 6883/2013) e o decreto legislativo 234/2011 que propõe a “cura gay”. Correntes conservadoras colocam as pautas LGBT como inimigas da família e que possuem o objetivo de destruir os valores cristãos da sociedade (DUARTE; SANTANA, 2018).

Acreditando que as considerações acima são importantes, é imperativo ressaltar que associações esportivas LGBT provavelmente não existiriam fora de uma cultura democrática, tanto por estarem ligadas a pautas de minorias políticas, quanto por se tratar de um agrupamento de pessoas com objetivos e semelhanças em comum, algo que também não era visto com bons olhos em períodos não democráticos. É bom lembrar que a livre associação é um direito suprimido em sociedades não democráticas.

Dessa forma, pretende-se neste capítulo apontar as matrizes teóricas básicas que têm alimentado a produção sobre democracia, participação e associativismo, considerando a relevância para se pensar o tema desse trabalho. Isto significa que do universo dos estudos sobre essas temáticas, muito mais amplo, estaremos nos limitando àqueles que dão importância a participação como um fenômeno não limitado às institucionalizações das práticas participativas, como veremos mais adiante.

Além disso, utilizaremos essa discussão para responder a três grandes questões que podem aparecer como lacunas ou como problemas não resolvidos em relação ao objeto deste

estudo. São elas: 1) O próprio uso do termo associações esportivas LGBT: afinal, o que são essas associações? 2) O que as qualificam como associações ou uma forma de prática participativa? 3) O que as difere de outros diferentes grupos de LGBT que se reúnem para praticar esportes? Essas perguntas talvez não sejam respondidas diretamente nessa etapa do trabalho, mas serão úteis para pensar o método que utilizaremos para estudar os grupos esportivos como associações.

4.1 TOCQUEVILLE: UM CLÁSSICO ESTUDIOSO DAS ASSOCIAÇÕES

O francês Alexis de Tocqueville é um autor que muito trabalhou com o tema da democracia. Dada sua importância na Ciência Política e suas contribuições específicas sobre as associações, faremos uma breve reconstrução de sua análise, destacando nela a parte relativa à importância que o autor confere às associações para a manutenção de estruturas democráticas mais justas.

A abordagem de Tocqueville estrutura-se do que se chama de democracia-liberal. Observando os Estados Unidos, por volta de 1830, Tocqueville constatou que o país continha uma enorme variedade de associações, não apenas aquelas institucionalizadas ou na forma de comunas, condados e cidades, mas uma série delas que se desenvolveram simplesmente pelas vontades individuais das pessoas. Afirmava que a liberdade de associação é garantia fundamental contra a dominação das ideias das majorias sobre as das minorias.

Nesse sentido, em seus estudos, ele elaborou um pensamento sobre os riscos da tirania da maioria. Embora não tenha sido formulado originalmente por Tocqueville, mas teve destaque ao ser discutido em suas obras, tal conceito está relacionado ao fato de que o autor considerava perigosa a máxima de que a opinião da maioria deveria prevalecer de forma única sobre as demais e que, caso isso acontecesse, o resultado seria a opressão das minorias e o silenciamento das opiniões divergentes daquelas dominantes.

Diante disso, Tocqueville (2014) coloca que as associações têm dois objetivos principais. O primeiro é que os cidadãos que constituem um grupo minoritário podem se reunir para constar seu número e enfrentar a lógica moral da maioria. O segundo é o de se reunir para descobrir os argumentos mais importantes para convencer a maioria em relação a suas demandas. Assim, uma das formas que os grupos que compõem as minorias possuem para enfrentar a tirania da maioria são as associações, pelas quais eles podem se unir, organizar suas pautas e lutar por perspectivas em comum.

Para o autor, uma associação “(...) consiste apenas na adesão pública que certo número de indivíduos dá a determinadas doutrinas e no compromisso que contraem de contribuir de uma certa maneira para fazê-la prevalecer (TOCQUEVILLE, 2014a, p. 220)”. Coloca ainda que nos países democráticos a “(...) a ciência da associação é a ciência mãe (TOCQUEVILLE, 2014b, p. 135)”, sem a qual todas as outras não progrediriam.

O autor assinalava que nas sociedades democráticas todas as pessoas são independentes e fracas de tal maneira que precisam se unir a seus semelhantes para conseguirem algo. Complementa que somente a ação recíproca entre os homens é que os fazem prosperarem, entretanto essa reciprocidade é praticamente ausente nas sociedades, sendo necessário criá-la artificialmente, justamente para isso que as associações são fundamentais (TOCQUEVILLE, 2014b). Segundo ele:

“Para que os homens permaneçam ou se tornem civilizados, é necessário que entre eles a arte de se associar se desenvolva e se aperfeiçoe na mesma proporção que a igualdade de condições cresce (TOCQUEVILLE, 2014b, p. 136)”.

Tocqueville fala de liberdade e igualdade, por isso mesmo fala de democracia. Na tirania da maioria Tocqueville também está preocupado que campos de estudo, como o das artes, a filosofia e das ciências sem aplicação prática imediata corresse o risco de não se desenvolverem. Para se evitar essa situação é necessária a descentralização administrativa e a livre organização de associações que tenham como interesse a defesa da cidadania (QUIRINO, 2006).

Warren (2001) argumenta que Tocqueville se baseou em um modelo bipolar simplista para explicar as relações existentes na sociedade, dividindo-a em duas esferas: uma caracterizada pelos poderes coercitivos, legais e administrativos do Estado e outra que engloba as perspectivas sociais e econômicas. Nesse modelo há um baixo entendimento sobre as qualidades estruturais do mercado. Além disso, ele obriga a dividir todas as associações não estatais como “voluntárias”.

Por fim, é importante ressaltarmos que concordamos com a crítica de que Tocqueville é um autor com tendências conservadoras moderadas, pois era cético quanto às mudanças, criticava as políticas de massa, defendia o Estado de direito, a propriedade privada e a moderação das reformas (CARDOSO, 2015).

4.2 DEFININDO PARTICIPAÇÃO E ASSOCIATIVISMO

Como em todo campo da ciência, a todo o momento um autor cria um conceito sobre determinado tema ou uma nova categoria para outros já existentes, sempre os colocando como complementação necessária para suprir as lacunas teóricas já existentes. Entende-se que não se trata de posições erradas ou equivocadas, mas mais ou menos adequadas a cada grupo a ser estudado. Nesse sentido, a preocupação com a questão que teremos será basicamente: por que as pessoas se associam? Como analisar nosso objeto de estudo?

Com essas perguntas estabelecidas, a proposta de análise do associativismo, a ser apresentada nessa etapa do trabalho, inclui as associações como um grande campo dentro do qual se desenrolam ações que influenciam não apenas na vida política das pessoas, mas também social. O capítulo será focado em uma abordagem teórica que nos auxilie a entender as associações esportivas LGBT dentro de um contexto sociopolítico.

Para isso, é considerado importante o debate existente sobre a institucionalização das associações. Faremos isso partindo do princípio de que nosso objeto de estudo está fora desse grupo, ou seja, são associações que não tem participação em estruturas estatais e provavelmente não possuam meios formais de ingresso. É assumido, dessa forma, o risco de cometer equívocos ao buscarmos agrupá-los dentro de uma forma de associativismo.

De maneira geral, quando se fala de participação e associativismo envolvendo o campo da saúde, o maior aporte de estudos está relacionado com os Conselhos e Conferências de Saúde, porque foram construídos a partir das Leis Orgânicas e graças a elas desenvolveu-se um intenso debate sobre a participação instituída.

Tal fato, como em outros processos de institucionalização, é decorrente da abertura do Estado para a participação da sociedade civil e pelo incentivo, tanto político quanto legal, à participação no controle e gestão de programas sociais e políticas públicas (LÜCHMANN; SOUSA, 2005).

Pensando o associativismo no Brasil atual, Gohn (2014) coloca que resultado da participação institucionalizada tem características que podem ser negativas. Para a autora, houve perdas de autonomia dos grupos participantes e o estabelecimento de estrutura de controle de cima para baixo, ou seja, do Estado para a sociedade. A participação de movimentos sociais, antes, na década de 1980, voltadas para a contestação da sociedade, passou a ser dirigida, a partir dos anos de 1990, para cumprir parâmetros - resultados e prazos - de parcerias feitas com os setores público e privado (GOHN, 2014).

As associações passaram a ser reguladas por normas do poder público estatal, na qual os ativistas passaram a se preocupar com as metas a serem alcançadas nos projetos sociais que estão participando, deixando de militar em causas políticas e sindicais (GOHN, 2014). Nas palavras da autora:

Criou-se uma gramática em que mobilizar deixou de ter como objetivo o desenvolvimento de uma consciência crítica ou protesto nas ruas. Mobilizar passou a ser sinônimo de arregimentar e organizar a população para participar de programas e projetos sociais. O militante foi se transformando no ativista organizador das clientelas usuárias dos serviços sociais (GOHN, 2014, p. 59).

O início das associações, ainda enquanto movimento, são informais. É o aumento de suas funções no decorrer do tempo que cria a necessidade de formalização, embora existam aquelas, mais dentro do plano das ideias, que seguem por anos sem o processo de formalização (GOHN, 2000).

É preciso destacar que, em termos de método, há uma dificuldade em estudar o associativismo quando se utiliza como base os registros oficiais, pois tal fato exclui diversos grupos informais, que não precisam de registros formais para fazer parte (LÜCHMANN, 2016).

Na mesma perspectiva de raciocínio, em um estudo que objetivava compreender melhor como se dava a participação na cidade de São Paulo, Avritzer et al (2004, p. 15) utilizou como critério para definir participação a (...) frequência de atividades coletivas realizadas pelo indivíduo”, no último ano. Tal critério, para os autores, redimensiona o conceito de participação, antes limitado à participação em algum tipo de associação formal. Isso se justifica, pois, muitas associações no Brasil não possuem um procedimento formal para se ingressar nela. Os autores complementam que, estudos sobre participação que não consideram esse fato podem estar inadequados quanto ao método.

Na cidade de São Paulo, por exemplo, em cada dez participantes sete estão em entidades que não possuem vínculos formais com regras de adesão. As associações religiosas, as mais numerosas no Brasil, não possuem essa formalidade. Nas associações civis não religiosas, metade dos participantes afirmou não terem vínculos formais. A não-formalidade nesses espaços caracteriza um caráter organizativo e de participação civil e social. Isso mostra um quadro complexo e de diversidade na cultura associativa e na participação (AVRITZER; RECAMÁN; VENTURI, 2004).

Dessa forma, as práticas participativas podem se dar de diferentes formas com ações e discurso variados. Dentre elas, podemos citar as descritas por Della Porta (2003): escrever um jornal; aderir a um boicote; autor reduzir impostos ou rendas; ocupar edifícios, bloquear o

trânsito, assinar uma petição, participar de uma greve, tomar partes em uma manifestação, danificar bens materiais, utilizar a violência contra as pessoas.

Ainda as práticas participativas podem se dar pelo voto, militância em um partido político, a participação em manifestações, a contribuição para certa agremiação política, a discussão de acontecimentos políticos, apoio a determinado candidato em uma campanha eleitoral, a pressão exercida sobre um dirigente político, a difusão de informações políticas, entre outras (SANI, 2010).

Portanto, a participação pode se dar por várias maneiras distintas e pode acontecer tanto de forma institucionalizada, formal ou informal. Para Avritzer et al (2004), o fato da associação não ter vínculo formal com seus membros, não significa que ela seja menos atuante ou menos legítima na vida social e política do indivíduo e da comunidade.

Quanto aos diversos tipos de participação, é preciso considerar que “(...) independente das formas com que pode revestir, a participação significa fazer parte, tomar parte, ser parte de um ato ou processo, de uma atividade pública e de ações coletivas (TEIXEIRA, 1997, p. 187)”. Ainda há que se considerar que as associações não explicitamente políticas - tais como associações culturais, recreativas e religiosas - podem ser consideradas veículos subsidiários de participação, exercendo, desse modo, influência na vida política (SANI, 2010).

As associações informais, no plano individual, fazem mudanças importantes na vida das pessoas, possuindo a capacidade de intervir em diversos pontos específicos de quem participa nelas, tais como, melhora na relação com o outro, a solidariedade ao próximo, as mudanças na personalidade, sentir-se mais feliz e conhecer melhor seus direitos (RICCI, 2004).

Quanto a contribuições que as associações podem dar à democracia, Fung (2003) indica que há no mínimo seis delas: 1) através do valor intrínseco das associações na vida; 2) promovendo virtudes cívicas e ensinando habilidades políticas; 3) oferecendo resistência ao poder e a verificação do governo; 4) melhorando a qualidade e a igualdade de representação; 5) facilitando a deliberação pública; 6) criando oportunidades para cidadãos e grupos participarem diretamente na governança⁸. Essas contribuições não se aplicam a todas as associações da mesma forma, cada uma contribui à sua maneira, sendo que cada tipo de associação vai ser mais adequado para uma ou outra forma de sustentar a democracia (FUNG, 2003).

⁸ Versão original em inglês: “(...) through the intrinsic value of associative life, fostering civic virtues and teaching political skills, offering resistance to power and checking government, improving the quality and equality of representation, facilitating public deliberation, and creating opportunities for citizens and groups to participate directly in governance. (FUNG, 2003, p.515)

Em relação à importância das associações em um sistema democrático, não é fora de propósito trazer o debate sobre poliarquia⁹ conforme entendido por Dahl (2012). Como nenhum regime pode ser formalmente democrático, a sociedade poliárquica seria a mais próxima de uma democracia plena. Tal consideração é importante, pois a poliarquia se distingue em sete instituições que devem existir e, entre elas, a autonomia associativa, ou seja, o direito dos cidadãos de formar associações ou organizações relativamente independentes (DAHL, 2012).

Luchmann (2014) reconhece a dificuldade que existe para se definir o conceito de associação. Diante disso, a autora sugere três perspectivas analíticas que podem ajudar a resolver esse problema. São elas: a do Capital Social, dos Movimentos Sociais e da Sociedade Civil. Tais conceitos são apontados pela autora como fatores centrais nas concepções teóricas que estabelecem as relações entre o associativismo e os processos de aperfeiçoamento da democracia. A perspectiva teórica proposta por Luchmann (2014) que utilizaremos nesse estudo é a do Capital Social.

Para a autora, esse tipo de associação tem destaque nas interações face a face. Classificando-as como “(...) organizações voluntárias, autônomas e sem fins lucrativos, que promovem a coordenação e cooperação para benefício mútuo”(LÜCHMANN, 2014, p. 169). Os impactos democráticos delas são: “(...) promoção de virtudes democráticas no plano individual e social; confiança, solidariedade e espírito cívico; ênfase na cooperação (LÜCHMANN, 2014, p. 169).

A escolha de refletir acerca do capital social nesse texto não se trata de estabelecer uma ordem de prioridade entre os três elementos que caracterizam o associativismo segundo Lüchmann. Longe disso. Entendemos que estes constituem uma constelação de fatores relacionados entre eles e com outros elementos, que podem gerar pesos interpretativos diferentes de acordo com o que se pretende analisar. Entendemos também que os elementos acima elencados não podem ser circunscritos dentro de uma linha de raciocínio que os separa. Entretanto, a escolha do capital social se deve ao fato de existir um número pertinente de publicações sobre o tema dentro da Saúde Coletiva, além de possibilitar melhor a análise sobre o objeto de nosso estudo, as associações esportivas LGBT.

⁹ As instituições da poliarquia são: 1) Funcionários eleitos; 2) Eleições livres e justas; 3) Sufrágio inclusivo; 4) Direito a concorrer em cargos eletivos; 5) Liberdade de expressão; 6) Informação alternativa; 7) Autonomia associativa (DAHL, 2012, p. 350).

Portanto, a escolha não é casual, o debate possui densidade na Saúde Coletiva por várias motivações. Entre elas destaca-se que o capital social altera o desempenho das organizações públicas de saúde (FRANCO; HERNAEZ, 2013). Pode ainda dar uma abordagem não-individualizada para as pesquisas em epidemiologia, podendo explicar porque as desigualdades em saúde se manifestam (PATTUSSI et al., 2006).

Sabe-se que o Capital Social tem duas grandes correntes. Uma ligada ao pensamento de Pierre Bourdieu (1998), conectada com uma compreensão classista. Capital social, nesta acepção, designa a condição social que aumenta a habilidade de um ator avançar em seus interesses a partir do acúmulo das várias formas de capital. Outra, desenvolvida por Robert Putnam, afirma que, se a região tem um bom funcionamento do sistema econômico e um alto nível de integração política, esses são os resultados do sucesso da região na acumulação do capital social entre seus membros. Esta última é a leitura que alimenta as análises de Capital Social adotada por Lüchmann (2014) para propor sua perspectiva teórica sobre as associações.

De qualquer modo, no contexto desse trabalho, incluímos o pensamento sobre capital social de Bourdieu (1998), pois reconhecemos que a abordagem dele oferece linhas produtivas para análise de nosso tema. No pensamento de Bourdieu (1998), o capital social também atua de uma forma “negativa”, pois é ele que garante que os grupos sociais mais ricos mantenham seus privilégios, enquanto os mais pobres ficam à mercê de forças das quais não possuem controle.

Além disso, Bourdieu é um dos poucos sociólogos importantes que se preocupou com o fenômeno esportivo. Para Bourdieu, a cultura, incluindo o esporte, é um meio para a reprodução da estrutura das classes das sociedades capitalistas. Nesse sentido, o campo das práticas esportivas é o lugar da luta para a definição do corpo legítimo, sendo a relação dele como o indivíduo um aspecto fundamental do *habitus*, que varia entre as classes sociais (BRACHT, 2005).

Nesse ponto da discussão, entretanto, considere a pesquisa clássica feita por Robert Putnam com os governos locais na Itália durante a década de 1970. O autor interessou-se em buscar compreender como as instituições podem influenciar o comportamento político, concluindo que engajamento cívico e solidariedade social influenciam a qualidade de vida tanto pública quanto privada da comunidade (PUTNAN, 2006).

A experiência italiana da década de 70, estudada por Putnam em *Comunidade e Democracia*, mostra que o sucesso das instituições está amplamente relacionado com a vida cívica na localidade. Locais com maior engajamento cívico e solidariedade social mostraram

um maior êxito em suas instituições. Para o autor, esses fatores foram decisivos para a qualidade de vida, pública e privada, presentes na Itália (PUTNAM, 1996).

O autor identifica que os fatores socioculturais, juntamente com o projeto institucional e os fatores socioeconômicos, é uma das correntes que explicam o desempenho das instituições. Dessa forma, a cultura política explica os diferentes sistemas políticos existentes, nas quais, Putnam (2006, p. 27) acrescenta, utilizando a perspectiva toquevilleana, que as associações “(...) reforçam os hábitos do coração que são essenciais às instituições democráticas estáveis e eficazes”.

Putnam (2006) reveste-se de particular interesse no estudo de capital social ao tentar explicar porque alguns governos democráticos são melhores que outros e quais as condições necessárias para o desenvolvimento de instituições representativas fortes e uma próspera economia. Ao analisar como as instituições são capazes de influenciar o comportamento político, Putnam busca mostrar a importância que a “comunidade cívica” tem no desenvolvimento de instituições eficientes.

Ao refletir sobre as transformações sociais ocorridas nos Estados Unidos e a diminuição do capital social norte-americano, Putnam (1995), em *Bowling Alone* enuncia que o capital social, o engajamento cívico e as conexões sociais afetam a vida privada das pessoas. Para ele, capital social é dado pelas características da organização social, ou seja, as formas de rede, normas e confiança social da população, sendo a qualidade da vida pública influenciada por esses fatores.

Dessa forma, é importante que o Estado elabore políticas públicas que potencializem o capital social da população, pois deficiências dele contribuem para muitos males sociais, econômicos e políticos (PUTNAM, 2006). É preciso expor aqui, no que tange ao associativismo, que Putnam (1995), entende que a participação em associações torna mais confiantes os cidadãos. Para ele, “(...) confiança social e engajamento cívico estão fortemente correlacionados: quanto maior a densidade de participação em associações, mais confiante seus cidadãos (PUTNAM, 1995, p. 72, tradução nossa)¹⁰.

O capital social também tem sido estudado dentro das organizações e empresas. Em um artigo de referência, Nahapiet e Ghoshal (1998) abordam como o capital social pode ser um facilitador de vantagens organizacionais, conforme a capacidade delas para criar e compartilhar

¹⁰Versão em inglês: Across the 35 countries in this survey, social trust and civic engagement are strongly correlated; the greater the density of associational membership in a society, the more trusting its citizens. Trust and engagement are two facets of the same underlying factor--social capital (PUTNAM, 1995, p. 72).

conhecimentos. Para os autores, o capital social facilita a criação de capital intelectual. É a densidade dele que faz com que as organizações se destaquem uma em relação as outra.

A importância dessa abordagem é que ela mostra que o capital social tem potencial para aumentar a eficiência das ações e criar valor. Isso acontece porque o alcance de objetivos, pessoais ou de grupos, dependem de conexões, confiança, acordos e colaborações, isto é, fatores que dependem de interações sociais significativas (DUNNE, 2020).

Ainda quanto os efeitos do capital social nas organizações, um estudo feito em 148 hospitais da Dinamarca mostrou que nível de capital social de seus funcionários influenciava na qualidade do cuidado relatada pelos pacientes. Níveis mais altos de capital social nos hospitais estavam associados à maior satisfação relatada pelos pacientes e ao envolvimento do paciente internado e agudo no tratamento. O estudo conclui que uma pequena mudança que aumente o capital social do setor hospitalar teria um grande impacto positivo na experiência assistencial dos pacientes, em nível populacional (CLARK et al., 2021).

A literatura sobre capital social aborda principalmente seus aspectos positivos, mas é preciso colocar que existem pontos negativos. Nesse sentido, Portes (1998) enfatiza quatro consequências menos desejáveis do capital social: exclusão de estranhos, excesso de reclamações sobre os membros do grupo, restrições à liberdade individual e normas de nivelamento para baixo.

O primeiro aspecto negativo aponta que os laços criados entre pessoas de um grupo impedem a entrada de novos membros nele. O segundo indica o aumento da demanda e solicitações do grupo a um membro que experimenta o sucesso (empréstimos, por exemplo). O terceiro mostra que os mesmos laços que permitem que as crianças brinquem seguras nas ruas e que os vizinhos se cuidem uns aos outros, também são os que aumentam o controle social sobre os membros da comunidade. O quarto indica que histórias de sucesso individuais comprometem a coesão do grupo. Esse último aspecto negativo se dá principalmente em grupos que questionam a sociedade dominante, uma vez que na lógica daqueles que participam deles a possibilidade de sucesso individual não existe (PORTES, 1998).

No que tange as questões de saúde, como um determinante psicossocial, o capital social pode influenciar atitudes e comportamentos e, assim, pode ter a capacidade alterar as condições de saúde das pessoas. Deve-se notar que o capital social por si só não é um fator protetor contra doenças ou fatores de risco, mas ele influencia positivamente ou negativamente diversos desfechos em saúde (ZAHEDI et al., 2021). Isso porque as normas e atitudes dos grupos influenciam o comportamento individual das pessoas, as redes sociais aumentam o

acesso aos serviços de atenção à saúde e mecanismos psicossociais aumentam a autoestima das pessoas (NIEMINEN et al., 2013; ZAHEDI et al., 2021).

Nesse ponto, um estudo feito na Finlândia com mais de oito mil adultos, cujo objetivo era explorar a associação entre diferentes dimensões do capital social e comportamentos relacionados à saúde, mostrou que a participação social e as redes estiveram associadas a todos os comportamentos de saúde, sendo que indivíduos com maiores níveis de capital social se engajaram mais em ter hábitos saudáveis, principalmente em atividades físicas e esportes (NIEMINEN et al., 2013).

O estudo mostrou ainda que apoio social foi positivamente associado ao consumo de hortaliças e à duração do sono, altos níveis de confiança estiveram associados ao não tabagismo e altos níveis de participação estiveram associados ao bem-estar psicológico. A pesquisa aponta também que o capital social pode afetar a sensação de bem-estar por meio de mecanismos psicossociais, com resultados a longo prazo (NIEMINEN et al., 2013).

No mesmo sentido, uma pesquisa feita na Holanda com mais de sessenta mil entrevistados mostrou que o capital social existente nos bairros está positivamente associado à saúde, podendo ser considerado um importante determinante social da saúde dos indivíduos. O trabalho mostrou que bairros rurais tinham mais capital social do que os urbanos, sendo que 82% das pessoas em áreas rurais relatam em autoavaliação saúde boa ou muito boa, enquanto apenas 79% das pessoas em áreas urbanas relatam se sentir saudáveis (MOHNEN et al., 2011).

Na mesma linha, uma pesquisa feita com mais de seis mil pessoas em cinco regiões urbanas da Bélgica, França, Hungria, Holanda e Reino Unido mostrou que diferentes operacionalizações da rede social e da coesão social estiveram associadas a diversos desfechos de saúde, sustentando uma ligação entre alto capital social e melhor saúde. Os indivíduos no quartil mais alto das redes sociais ou coesão social apresentaram aproximadamente 33% mais de chances de ter uma boa saúde autoavaliada e 30% menos de chances de estarem com sobrepeso do que os indivíduos no quartil mais baixo (MACKENBACH et al., 2016).

Quanto ao capital social, é importante considerar ainda que ele também pode estimular hábitos insalubres (ZAHEDI et al., 2021). Nesse segmento, tomamos como exemplo um estudo realizado na Romênia, o qual mostrou que adolescentes que relataram uma proporção significativa de fumantes entre os colegas de classe tiveram chances aumentadas em nove vezes de fumar quando comparados com adolescentes que estudavam em classes com baixa proporção de fumantes (ALBERT-LŐRINCZ et al., 2019).

Apesar de estar se tornando um conceito que, gradualmente, vem ganhando espaço e reconhecimento dentro da saúde, conhecemos muito pouco sobre os efeitos do capital social e do associativismo na saúde dos brasileiros, muito menos sua efetividade para construir políticas públicas e resultados mensuráveis. A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2011) aponta, por exemplo, que há carência de estudos com a população brasileira que relacionam os agravos em saúde com as redes sociais e comunitárias. Daí resulta que suas potencialidades ainda podem ser mais exploradas dentro da Saúde Coletiva, incluindo na temática pesquisada nesse trabalho.

4.3 ASSOCIAÇÕES ESPORTIVAS LGBT

Definiremos associações esportivas LGBT como aquelas organizadas por e para as pessoas LGBT praticarem esportes (MOCK; MISENER; HAVITZ, 2019). Elas não são uma novidade na literatura internacional (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009; PLACE; BEGGS, 2011). Na França, por exemplo, o chamado movimento esportivo gay e lésbico surge ainda na década de 1980, dentro do contexto de liberalização política e ascensão de uma subcultura gay (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009).

Pode se dizer que, nos Estados Unidos, as associações esportivas LGBT são as maiores organizações comunitárias destinadas a esse público (PRONGER, 2000). Essas organizações cresceram muito nas últimas décadas, algumas, como, por exemplo, a Associação de Esportes Metropolitanos de Chicago (CMSA), chega a ter perto de quatro mil membros ativos (PLACE; BEGGS, 2011).

É importante destacar que Camargo (2016) critica o uso do termo “esporte LGBT”. Para o autor, o uso dessa expressão é um equívoco, uma vez que as modalidades esportivas praticadas não sofrem alterações ou modificações em suas formas enquanto esporte em si. O que se muda são as performances dos corpos que os praticam.

Essa performance pode ser englobada nas chamadas “práticas esportivas dissonantes”, que são “(..) manifestações atléticas que não se enquadrariam nos moldes de reprodutibilidade técnica dos gestos corporais do universo esportivo convencional e que, mesmo assim, obtêm resultados (CAMARGO, 2016, p. 1339).

Essas associações surgiram, pois, seus membros se sentiam excluídas dos espaços de práticas esportivas convencionais, marcados pela homofobia (MATTHEWS; CHANNON, 2019). Dessa forma, a estruturação desses espaços não pode ser separada das experiências de

estigmatização sofridas pelas pessoas LGBT dentro dos espaços esportivos convencionais (CAUDWELL, 2007), os quais contribuem para a manutenção da ordem hierárquica de gênero na sociedade (JARVIS, 2007).

Em espaços esportivos convencionais, pessoas LGBT sofrem mais bullying do que as heterossexuais. Além disso, os homens gays relatam abandonar os esportes com mais frequência por conta do medo de ser intimidado ou discriminado, bem como sofrem maior pressão familiar para se adequarem aos esportes considerados masculinos (BAIOCCO et al., 2018). Uma pesquisa realizada em 28 países europeus, mostrou que 42% das pessoas LGBT evitavam clubes esportivos por medo de agressões homofóbicas (FRA, 2014).

Na Noruega, 18 atletas LGBT assumidos e não assumidos praticantes de esportes a nível intermediário e de elite em 13 modalidades diferentes relataram que para garantir um acordo simbólico de que a homossexualidade é inexistente e não desejada no contexto esportivo diferentes formas de expressões de homofobia são aceitas, tais como, piadas e assédios morais (ENG, 2008).

No entanto, é preciso destacar que há uma queda da homofobia masculina em diversos espaços dedicados aos esportes (ANDERSON, 2011).

Embora a estrutura e os eventos esportivos já existentes na sociedade possam sugerir a inutilidade desses espaços, é preciso destacar que especificidade dessas associações está no fato de que elas são movimentos comunitários que visam, através do esporte e eventos relacionados a ele, tornar visível e defender as pessoas marginalizadas por conta de sua orientação sexual e identidade de gênero (LIOTARD; FERREZ, 2005). Esses espaços questionam o heterossexismo e sexismo existente nos espaços esportivos habituais (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009).

A simples existência desses espaços exclusivos indica que as equipes esportivas convencionais não conseguem ofertar as condições necessárias para o público LGBT se sentirem acolhidos nelas. Intimidade e nudez são ocorrências cotidianas em espaços esportivos, diminuindo ainda mais a tolerância ao direito dos atletas homossexuais de abrirem e exporem a sua sexualidade da mesma forma que os heterossexuais (ENG, 2008).

Vale destacar que os ambientes LGBT são mais inclusivos que a sociedade em geral, e que esse caráter também se espalha para as pessoas LGBT (VOROBOVAS-PINTA, 2018). Entretanto, é preciso deixar evidente que nem toda pessoa LGBT quer fugir dos espaços heteronormativos (VOROBOVAS-PINTA; HARDY, 2016).

Quanto à motivação que leva as pessoas a participarem dessas associações, um estudo com 1151 membros da comunidade LGBT de Chicago participantes de uma associação esportiva LGBT concluiu que os fatores sociais foram os mais influentes na determinação da participação nesses espaços, havendo pouca diferença na motivação entre homens e mulheres. O estudo concluiu que os três maiores fatores de motivação foram “construir amizades com os outros”, “interagir com os outros” e “conhecer pessoas novas e diferentes” (PLACE; BEGGS, 2011).

No mesmo sentido, um estudo realizado com homens gays participantes de uma associação esportiva LGBT, na Inglaterra, constatou que esse espaço oferecia um refúgio social longe das demandas heteronormativas da sociedade, forjando novas pontes de inclusão na sociedade (GASTON; DIXON, 2019).

As criações de associações esportivas LGBT também contribuem fornecendo opções de socialização além daquelas já disponíveis no núcleo da comunidade LGBT, marcadas basicamente por bares/clubes gays e por movimentos de causas políticas (FEREZ; ELLING; BEUKENKAMP, 2006).

Pensando em um modelo multinível para entender a participação em associações esportivas LGBT, podemos dividir em três níveis de compreensão: 1) fatores macro (normas culturais, práticas institucionalizadas); 2) meso (comportamentos de líder, cultura organizacional, apoio de grupo); 3) micro (identidade sexual, identidades salientes, sexo) (CUNNINGHAM, 2012).

Ressalta-se que a literatura sobre as relações entre associações esportivas LGBT, homofobia e política é plural, abrigando diferentes perspectivas que retratam, sob marcos conceitual distintos, determinadas qualidades e problemas. Dessa forma, convém, aqui, chamar a atenção para algumas críticas em relação às associações esportivas LGBT.

Por serem formados principalmente por homens, brancos e com alta escolaridade, elas reiteram o privilégio burguês (DAVIDSON, 2013). Sob certos aspectos, contribuem para a manutenção de relações hierárquicas entre as identidades de gênero e orientação sexual, mesmo dentro da comunidade LGBT (DRURY, 2011). Ao mesmo tempo que criticam a homofobia existente na sociedade, elas reiteram alguns dos seus aspectos, principalmente por não questionar os padrões normativos dos corpos de quem as frequenta (CAUDWELL, 2007).

No entanto, é de fundamental importância entender que as associações esportivas LGBT atuam para a renovação do “repertório de ação” dos movimentos sociais, configurando-se em uma “(...) subcultura de entretenimento politizada, operando assim uma redefinição da

política (...)” aonde, através do esporte, as pessoas LGBT podem “(...) negociar seu acesso a existência social (...)”(FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009, p. 84 ,tradução nossa).

Por fim, para a nossa abordagem, tomamos e delimitamos aspectos para pensar as associações esportivas LGBT conforme questionamento feito por Férez, Elling e Liotard (2009):

O movimento esportivo gay e lésbico deveria reduzir a noção de movimento social a uma definição estritamente política do ativismo (...) que promove os direitos humanos? Ou não deveríamos (...) ir em direção a uma definição cultural colocando a defesa do sujeito e os processos de subjetivação no coração dos novos movimentos sociais? (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009, p. 85, tradução nossa)¹¹

Tais clubes esportivos e competições nacionais e internacionais como os Jogos Gays foram estudados em certa medida internacionalmente, mas no que diz respeito aos contextos nacionais locais, há necessidade de mais conhecimento.

5 PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS PRÁTICAS ESPORTIVAS

5.1 CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA

O termo promoção da saúde¹² foi elaborado pela primeira vez por Sigeirist (1946), ao elaborar as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação dos enfermos e reabilitação. Sendo a promoção da saúde composta pelas perspectivas da educação e da estruturação de ações em saúde (BUSS, 2003).

Em 1965, Leavell & Clark utilizaram o conceito de promoção de saúde para elaborar o modelo da história natural da doença. Entretanto ele ficou inadequado para as doenças crônicas não-transmissíveis, pois estava centrado nos indivíduos, com pouco enfoque nas famílias e comunidades (BUSS, 2003).

O Relatório de Lalonde (1974) - *A New Perspective on the Health of Canadians*- é considerado o primeiro documento a tratar sobre a Promoção da saúde. Nele é proposto um novo conceito para a saúde, que enfatiza a importância de se pensar a saúde além do campo

¹¹ Versão original em francês: Faut-il alors, s’agissant d’un mouvement sportif gay et lesbien réduire la notion de mouvement social à une définition strictement politique du militantisme gay et lesbien pour promouvoir les droits humains ? Ou ne faudrait-il pas plutôt, en suivant Touraine (2005), aller vers une définition culturelle mettant la défense du sujet et les processus de subjectivation au cœur des nouveaux mouvements sociaux? (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009, p. 85).

¹² Embora a literatura consultada, muitas vezes, utilizou-se dos termos “promoção de saúde”, “promoção em saúde” ou “promoção à saúde”, optou-se por padronizar em “promoção da saúde”, seguindo as recomendações dos Descritores em Ciências da Saúde: DeCS (2019).

biológico, estando dividido em e quatro elementos: biologia, ambiente, estilo de vida e organização da assistência sanitária. O relatório coloca que o indivíduo é responsável em mudar seus comportamentos para melhorar a sua saúde.

Outro documento importante sobre a promoção da saúde é a *Carta de Ottawa*, oriundo da 1º Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (CIPS), que aconteceu no Canadá em 1986. Define a promoção da saúde como sendo: (...) o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo(WHO, 1986).

Por essa perspectiva, a saúde é vista como um conceito positivo, que além dos recursos físicos, também está relacionado aos recursos sociais e pessoais dos indivíduos e comunidades. Dessa forma, promover saúde não é uma ação exclusiva do setor da saúde, também não é apenas fomentar estilos de vida saudáveis, mas vai ao sentido de se alcançar um “bem-estar global”(WHO, 1986).

O documento estabelece ainda os pré-requisitos para a saúde, sendo eles: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Pode-se dizer, portanto, que promover saúde depende fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos(WHO, 1986).

Uma vez que para se promover saúde é preciso ir além do individual e do biológico, o documento estabelece cinco campos de ações para se atuar na promoção da saúde: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço a ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde(WHO, 1986).

Após a 1º CIPS, outras oito ocorreram ao redor do mundo, das quais, as três primeiras tiveram como temas principais, respectivamente, os três primeiros campos de ações para a promoção da saúde estabelecidos na Carta de Ottawa. As outras quatro, devido à reconfiguração da sociedade em um mundo globalizado, tiveram temáticas conforme as novas necessidades de saúde das populações mundiais.

Construir políticas públicas saudáveis, tema principal da 2º CIPS (1988), que ocorreu na cidade de Adelaide (Austrália), significa colocar a saúde como prioridade na agenda política e social de todos os níveis e setores da sociedade, entendendo que escolhas saudáveis são as melhores para a população. Isso incluiu diferentes abordagens que vão desde legislação, mudanças organizacionais e financiamento(WHO, 1986, 1988).

A criação de ambientes favoráveis, tema principal da 3º CIPS (1991), que ocorreu na cidade de Sundsvall (Suécia), significa criar espaços saudáveis entendendo que a sociedade é

complexa e que a saúde se relaciona com os ambientes onde as pessoas vivem seus cotidianos. Assim, ter um ambiente saudável vai além de cuidar dos recursos naturais, é também adequar os ambientes de trabalho, vida e lazer para que eles sejam mais seguros (WHO, 1986, 1991).

O reforço a ação comunitária, tema principal da 4ª CIPS (1997), que ocorreu na cidade de Jacarta (Indonésia), significa colocar nas comunidades a capacidade delas, por meio de recursos humanos e materiais, de definirem seus próprios destinos. Isso se faz com a intensificação do apoio social e reforço da participação popular nos assuntos da saúde e seus aprendizados (WHO, 1986, 1997).

Embora não tenha tido uma conferência internacional com essa temática específica, a Carta de Ottawa entende que desenvolver habilidades pessoais e sociais é capacitar indivíduos de uma comunidade para as diferentes fases de sua existência, seja sobre doenças crônicas e causas externas. É importante isso para que ela possa exercer maior controle sua saúde e meio-ambiente, estando apta a tomar as melhores escolhas (WHO, 1986).

A reorientação dos serviços de saúde, por sua vez, significa compartilhar com toda a comunidade, de indivíduos a profissionais de saúde, a responsabilidade por um sistema que consiga atingir um elevado nível de saúde na população. Portanto, isso só é possível com a interlocução entre o setor saúde, o social, o político e o econômico (WHO, 1986).

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (WHO, 1986, p. 3).

Como está sendo visto, as noções que envolvem o conceito de promoção da saúde, embora compartilhem de diversas singularidades, são dinâmicas ao longo do tempo. As mudanças que as populações do mundo sofrem ano após ano gera a necessidade de elas estarem sempre se renovando e se atualizando para as mais novas configurações das expectativas para uma sociedade saudável. As próximas conferências internacionais buscam se adequar à essas novas demandas, seja pelas iniquidades em saúde ainda não resolvidas ou pelos novos padrões de consumo.

A 5ª CIPS ocorreu na Cidade do México (México), no ano 2000, seu tema foi “Promoção da saúde: rumo à maior equidade”, gerando como documento final a Declaração do México, a qual coloca que a busca pelo mais alto nível de saúde possível é um elemento positivo

para o aproveitamento da vida, reconhecendo que a promoção da saúde e desenvolvimento social devam ser prioridades para os governos mundiais(WHO, 2000).

A 6º CIPS aconteceu em Bangkok (Tailândia), em 2005, sua temática principal, devido ao diferente contexto da 1º CIPS, foi “Os determinantes de saúde no mundo globalizado”. A conferência concluiu que a promoção da saúde feita com equidade, deve ser prioridade nos projetos de desenvolvimento global e nacional.

Seu documento final, a Carta de Bangkok, foi dirigida para indivíduos, grupos e organizações (governos e políticos, sociedade civil, setor privado; organizações internacionais e comunidade da saúde pública)que são os atores fundamentais na saúde das populações(WHO, 2005).

Dentro de um contexto globalizado, de novas tecnologias e de rápidas mudanças sociais, a promoção da saúde deve ser guiada pela ação política, participação e advocacia sustentável. O progresso para um mundo mais saudável requer forte ação política, ampla participação e advocacia sustentável. A promoção da saúde possui estabelecido repertório de estratégias comprovadamente eficazes que precisam ser integralmente utilizados(WHO, 2005).

Para isso é estabelecido cinco ações requeridas:

- 1) advogar pela saúde com base nos direitos humanos e na solidariedade;
- 2) investir em políticas sustentáveis, ações e infraestrutura para atuar nos determinantes da saúde;
- 3) Desenvolver capacidades para desenvolvimento de políticas, liderança, prática de promoção da saúde, transferência de conhecimento, pesquisa e conhecimentos básicos de saúde;
- 4) Regular e legislar para assegurar um alto nível de proteção de agravos e criar oportunidades iguais de saúde e bem-estar para todas as pessoas;
- 5) Construir parcerias e alianças com organizações públicas, privadas, não governamentais e sociedade civil com o objetivo de criar ações sustentáveis (WHO, 2005, p. 3)

A 7º CIPS se deu em Nairóbi (Quênia), em 2009, teve como tema a “Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implementação”, seu documento final foi o “Nairóbi chamada à ação”. Estabeleceu-se o conceito de alfabetização em saúde, o qual tem como base a participação, interação e crítica para capacitar as pessoas, ou seja, não se trata apenas difundir informações sobre a saúde em panfletos ou materiais educativos, mas de compreender que a capacitação passa por determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos, com o intuito de formar lideranças(WHO, 2009).

A 8º Conferência Global de Promoção da Saúde (CGPS) foi realizada na cidade de Helsinque (Finlândia), em 2013, seu documento final foi a “Declaração de Helsinque sobre

saúde em todas as políticas”¹³. Ela reafirma a saúde como um direito humano fundamental, sendo a equidade sua expressão de justiça social. Foi colocado que a saúde é afetada pela evolução demográfica, rápida urbanização e globalização. Mesmo que muitas doenças tenham desaparecido com a melhora da qualidade de vida das populações, ainda assim há doenças relacionadas a pobreza em países não desenvolvidos(WHO, 2013).

É preciso considerar que a saúde das populações também é afetada pelo marketing desenfreado e consumo insustentável. Dessa forma, a promoção da saúde é vista, mais uma vez, como uma responsabilidade de todos os setores, entretanto, essa conferência atentou para como vidas saudáveis contrariam interesses de mercado e econômicos(WHO, 2013).

A 9º CGPS ocorreu em Xangai (China), em 2016, trinta anos após a Carta de Ottawa (1986), sua carta final foi a “*Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*”. Essa conferência concluiu que a saúde das pessoas não pode mais ser separada da saúde do planeta e que o crescimento econômico por si só não garante a melhoria da saúde de uma população. Iniquidades em saúde são inaceitáveis em muitos setores e regiões, precisando de uma ação coletiva global para seu enfrentamento. Deve-se priorizar a boa governança, a ação local através de cidades e comunidades, e o empoderamento das pessoas, promovendo a alfabetização em saúde(WHO, 2016).

Pode-se dizer, após análise da CIPS e das CGPS, que houve grandes mudanças no conceito de promoção da saúde ao passar dos anos. Se, no começo de sua formulação, era mais próximo apenas do entendimento de um nível de prevenção da medicina preventiva, pode-se dizer que ele foi sendo reformulado até estar associado um “(...) 'conjunto de valores': vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros (BUSS, 2003, p. 17)”.Assim, a responsabilidade pela saúde, seus problemas e soluções, é compartilhada por toda a sociedade em todos os seus níveis (BUSS, 2003).

5.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO

No Brasil, a lógica da promoção da saúde foi incorporada pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS)(BRASIL, 2010), nascido na década de 1970, é um termo que se refere a profissionais e outros intelectuais que entendiam que as transformações na área da saúde

¹³ Não confundir com a Declaração de Helsinque que trata sobre a questão ética em pesquisas na área da saúde.

deveriam ir para além daquelas feitas nos serviços de saúde, mas que exigia mudanças profundas em outros setores da sociedade que possam trazer melhorias na qualidade de vida das pessoas.

O marco principal desse processo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986. Nela foi elaborado o conceito ampliado de saúde, no qual a saúde é vista de forma mais abrangente, incluindo fatores como, por exemplo, alimentação, moradia, lazer, habitação, educação, emprego, além do acesso aos próprios serviços de saúde (BRASIL, 1986).

A 8ª CNS colocou ainda que a saúde não é um conceito abstrato, sendo definido no contexto-histórico da sociedade em um dado momento de seu desenvolvimento. Ainda afirma que é responsabilidade do Estado garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1986).

Posteriormente, a Constituição Federal de 1988 incluiu algumas propostas da 8ª CNS (BRASIL, 2010), destaca-se aqui o Artigo 196 que trata a saúde é “direito de todos e dever do Estado”, devendo estar garantida mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). Entretanto, a grande influência da 8ª CNS deu-se na concretização da Lei 8.80 de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como referência o conceito ampliado de saúde (BRASIL, 1990).

No que tange especificamente à promoção da saúde é elaborada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010), a qual tem como objetivo “(...) promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde (...) relacionados aos “(...) modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2010, p. 17).

5.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O EMPODERAMENTO

Empowerment é uma palavra da língua inglesa que não tem uma tradução exata para o português. A tradução livre do verbo *empower* teria o sentido de “(...) habilitar, tornar hábil, apto, prover de conhecimentos (...)”, de certa forma, seria uma espécie de capacitação do indivíduo ou de uma comunidade (STOTZ; ARAUJO, 2004, p. 19).

A falta de controle que as pessoas têm sobre os seus destinos, se apresenta como um fator de risco amplo para diversas doenças. Nesse sentido, o *empoderamento* é um importante fator para a promoção da saúde (WALLERSTEIN, 1992). Assim, o *empoderamento* é

justamente o processo de transformação dessa sensação de impotência que os indivíduos tem internalizados em relação ao controle de suas vidas (LABONTÉ, 1996).

Essa impotência ou falta de controle sobre a vida, Rowlands (1998) chama de opressão internalizada, a qual se dá pela aceitação das normas, regras e relações dominantes, vistas como normais e legítimas. Portanto, a questão do *empoderamento* passa também pelas interseccionalidades, ou seja, pensando esse conceito a partir de Butler (1997), os modos pelos quais as diferenças sociais (raça, classe, gênero, deficiências e identidades) se somam na forma pela qual as pessoas se veem e são vistas no meio social.

Diante disso, o *empoderamento* é o “(...) processo pelo qual um indivíduo adquire a capacidade de autodeterminação, isto é, de viver a vida que ele ou ela tem razão para valorizar (...) (KABEER, 1999, p. 436, tradução nossa)¹⁴. Essa capacidade de exercer as opções que melhor considere para suas vidas incorpora três dimensões inter-relacionadas: recursos (materiais, humanos e sociais); agência (entendido como as razões para o processo de tomada de decisão) e as realizações (os resultados do bem-estar) (KABEER, 1999).

No mesmo sentido, para Costa (2000, p. 7), *empoderamento* é a forma pela qual “(...) as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir e criar e gerir”.

Nas questões LGBT, (...) empoderar significa resistir e lutar. Significa estabelecer relações com diferentes sujeitos tendo como alvo a conquista de direitos e a mudança nos padrões de representação social (TAQUES, 2006, p. 83).

Sendo assim, o *empoderamento* pode ser uma estratégia para melhorar a situação e a posição dos grupos que estão mais vulneráveis na sociedade: crianças, pacientes crônicos, idosos, adolescentes em situação de risco, comunidades pobres e pessoa que sofrem discriminações por gênero, racial ou étnica (STOTZ; ARAUJO, 2004).

É a partir do empoderamento que a promoção da saúde possibilita às pessoas um aprendizado que os torne capazes de viver as diferentes etapas de suas vidas enfrentando as eventuais dificuldades que possam acontecer (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Coloca a ênfase na autonomia na tomada de decisões da comunidade, autoconfiança local, democracia direta e aprendizado social (FRIEDMANN, 1992).

¹⁴"process by which an individual acquires the capacity for self-determination, that is, of living the life that she or he has reason to value"

Com isso, o conceito de empoderamento está nas ferramentas de estratégias-chave do movimento de promoção da saúde, pois tem a capacidade de agir em alguns dos determinantes sociais do processo saúde-doença, indicando formas de intervenções coletivas e ligando a subjetividade individual com as questões de saúde pública (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Os parâmetros para os resultados do *empoderamento* são: a construção de uma autoimagem e autoconfiança positiva, o desenvolvimento da habilidade de pensar criticamente, a construção da coesão de grupo e a promoção da tomada de decisão e a ação (YOUNG, 2007)¹⁵

Entretanto, o resultado do *empoderamento* não é universal. Se por um lado, pode, de fato, garantir crescimento, autonomia e melhora de vida de indivíduos e grupos, melhorando tanto suas questões materiais e transformando-os em pessoas mais críticas. Por outro, pode apenas fazer a simples integração dos excluídos da sociedade. O que vai distinguir os resultados do *empoderamento* é a natureza, o caráter e o sentido da instituição que o promove (GOHN, 2008). Vale acrescentar que são as pessoas que fazem os resultados do *empoderamento* a si mesmas, cabendo aos agentes externos (família, grupos, instituições e etc.) o papel de facilitador e estimulador do processo (ANTUNES, 2002).

No que tange ao esporte, apesar do crescente investimento neste tipo de trabalho, há falta de pesquisa sobre o impacto da prática esportiva no *empoderamento* das pessoas (COALTER, 2000). Além disso, os resultados desses estudos ignoram o desenvolvimento de capital social e o fortalecimento dos grupos, ambos importantes para o *empoderamento* das pessoas (PARTINGTON; TOTTEN, 2012).

5.4 O ESPORTE ENQUANTO DIMENSÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Na sociedade atual, uma quantidade cada vez maior de pessoas busca os benefícios do esporte, sejam aqueles prometidos pela lógica do discurso saudável ou pelas as interações sociais que existem nesses espaços.

Nas seções seguintes, pretende-se uma aproximação teórica de como o esporte se vincula a diversos fenômenos da vida cotidiana e do aspecto social das pessoas. Nas seções

¹⁵Los parámetros de empoderamiento son: la construcción de una autoimagen y autoconfianza positiva, el desarrollo de la habilidad para pensar críticamente, la construcción de la cohesión de grupo y la promoción de la toma de decisiones y la acción".

anteriores, já apontamos alguns conceitos e definições sobre participação e associativismo, mas devemos agora nos deter em como esses conceitos se aproximam das atividades esportivas.

Para prosseguir, é preciso fazer alguns apontamentos sobre qual entendimento será adotado sobre o esporte nesse estudo. Em primeiro lugar, é preciso salientar que se trata do chamado esporte moderno. Com este termo estamos nos referindo, conforme Helal (1990) colocou, a uma atividade que é secularizada e racionalizada. Em segundo lugar, é preciso também entender o esporte enquanto um importante fenômeno social.

A secularização é o processo pelo qual as realidades que pertencem ao domínio do sagrado, do religioso ou do mágico passam a pertencer ao domínio profano através de uma explicação racional ou científica de seus acontecimentos. O esporte moderno, portanto, surge, na Inglaterra¹⁶, logo após a Revolução Industrial, de forma laica, profana e sem nenhum vínculo com o divino (HELAL, 1990).

O declínio dos jogos populares, normalmente ligado as festividades, tanto de colheita como religiosas, começa por volta do ano 1800. Nesta época, esse tipo de esporte passou a ser entendido como uma ameaça à ordem pública e foi reprimido. Desse ponto, o esporte passa a ser criteriosamente regulamentado, passando aos poucos a assumir as configurações do esporte moderno (BRACHT, 2005).

Quanto ao termo racionalização do esporte, significa que ele passou a ser controlado por regras bem definidas, as quais eliminam as margens possíveis ao desenvolvimento de pensamentos místicos e de atitudes imprevisíveis. Esse fenômeno, não exclusivo do esporte, é uma característica da sociedade industrial, na qual a lógica técnica e o raciocínio científico predomina sobre o místico, tradicional ou religioso (HELAL, 1990).

Outra tendência do esporte moderno é a especialização. Mesmo que isso não seja uma característica nova no esporte, os atuais avanços científicos aumentaram consideravelmente as técnicas de melhoria de desempenho dos atletas (HELAL, 1990). O esporte moderno assume características básicas que podem ser resumidas em: competição, rendimento físico-técnico, recorde, racionalização e cientificação (BRACHT, 2005).

Como pode-se perceber, existe um sentido fundamental nas características do esporte moderno e a sociedade atual. Ele se tornou uma maneira de lidar com o tempo, espaço e o corpo, refletindo e estimulando aspectos da vida cotidiana dentro do sistema capitalista.

¹⁶ Quando se diz que a maioria dos esportes modernos foram inventados pelos ingleses, nos referimos ao fato de que eles que criaram regras e as oficializaram (HELAL, 1990).

O princípio de chances iguais do esporte é levada como um princípio da sociedade capitalista em geral, negando a fundamental desigualdade de chances entre as pessoas (BRACHT, 2005) e legitimando o discurso da meritocracia (HELAL, 1990).

5.5 AS TRÊS DIMENSÕES DO ESPORTE MODERNO

Para Manoel Tubino (2011), o esporte pode ser compreendido através de três dimensões: a) o esporte-educação, b) o esporte-participação ou esporte popular, c) o esporte-performance ou de rendimento. Por se tratarem de uma série de expressões sociais específicas, esses é o escopo pelo qual o esporte, enquanto instituição social, deve ser analisado, devendo ser identificado como manifestações condicionadas diretamente umas com a outras (TUBINO, 2011).

Muitas vezes o esporte-educação é equivocadamente entendido como uma vertente do esporte-performance. Entretanto, o primeiro só pode ser considerado como tal, se tiver um conteúdo educativo voltado para a formação de pessoas no sentido de instruí-las para o exercício da cidadania¹⁷. Para isso, investe-se no desenvolvimento de personalidades e no processo de emancipação (TUBINO, 2011).

Por sua vez, o esporte-performance ou de rendimento, praticado pelos atletas profissionais, tem como propósitos os novos êxitos esportivos e a competição. É a dimensão social do esporte que tem sua importância fundamentada nos efeitos que executa na sociedade, mas que não necessariamente estejam comprometidos com os preceitos democráticos. Por parte, esses efeitos na sociedade se dão pela organização complexa de seus eventos e pelos grandes investimentos financeiros da iniciativa privada (TUBINO, 2011).

O esporte enquanto atividade de lazer não é homogêneo, pois também é derivado do esporte de rendimento ou espetáculo e possui muitas semelhanças. Embora se destaque quanto as questões formais e quanto ao sentimento interno das ações. Utiliza-se o termo esporte-espetáculo quase que como sinônimo de esporte-performance, devido a transformação do esporte em mercadoria pelos meios de comunicação (BRACHT, 2005).

A coleta de dados sobre o financiamento esportivo no Brasil, entre 2004 a 2008, mostrou que a maior quantia investida pelo governo federal priorizou o esporte de alto

¹⁷ Para desenvolver essa ideia, Tubino (2011) usa o conceito de cidadania formulado por Hirschman (1990), a qual é manifestada em três dimensões: a) cidadania-política, com a participação no exercício do poder; b) a cidadania civil, com o direito dos homens; c) a cidadania social, expressa em elementos essenciais à vida de uma pessoas civilizada, tais como, entre outros, a saúde, educação, segurança e bem estar.

rendimento (ALMEIDA; MARCHI, 2010). É ele que fornece o modelo de atividade para o esporte enquanto atividade de lazer. As organizações esportivas que patrocinam o esporte-espetáculo fazem pressão para que aconteça a regulação de práticas esportivas alternativas (BRACHT, 2005).

Mesmo estando mais caracterizado como um meio de negócio, o esporte-performance possui aspectos positivos que precisam ser considerados. Seus eventos, por exemplo, propiciam um grande intercâmbio cultural. Além disso, proporciona a necessidade de recursos humanos qualificados, tanto para aumentar a performance dos atletas quanto para sustentar a indústria e o consumo que gira atrás dele. Ainda há que se considerar a influência, por meio do efeito-imitação, que ele exerce no esporte popular (TUBINO, 2011).

Tanto o esporte-performance quanto o esporte-participação podem, mesmo que de forma distinta, serem circunscritos no âmbito do lazer. Tanto pela produção e consumo de um produto no tempo livre, quanto a prática no período livre. O esporte-performance, para quem a prática é trabalho, e o esporte-lazer para quem prática é não-trabalho (BRACHT, 2005).

Existe uma crítica da instituição burguesa ao esporte, sendo caracterizado como: a) um sistema de ação coisificado e em conformidade com o trabalho; b) um instrumento de repressão das necessidades; c) um fenômeno de manipulação e adaptação, sendo que tal adaptação dar-se-ia, por sua vez, pelas funções de compensação, socialização e integração cumpridas pelo esporte (BRACHT, 2005).

O esporte tem um efeito estabilizador do sistema capitalista como um todo. Desvia a atenção de assuntos importantes; atenua as questões sociais, permitindo aceitar as condições de vida; desvia a agressividade potencial das suas origens sociais para as ações esportivas; dirigem as frustrações advindas do trabalho alienado e das condições de vida para o agir agressivo nas práticas esportivas e não para as suas causas ; dilui as energias necessárias para as transformações sociais (BRACHT, 2005).

O esporte também tem efeito estabilizador no processo de repressão sexual. O atleta dispende energia sexual no esporte e disciplina seus impulsos. No esporte o interesse sexual em relação ao corpo é coisificado e alienado, transformado em normas abstratas de rendimento. A competitividade estimulada pelo esporte e a adaptação às normas, são elementos de estabilidade e reprodução do sistema capitalista. O esporte de rendimento gera um nacionalismo exacerbado. O grande interesse das pessoas pelo esporte pode levar a um desinteresse político (BRACHT, 2005).

O esporte-participação é a dimensão social do esporte atrelada ao prazer lúdico e que tem como finalidade o bem-estar social de seus participantes. É praticado em momentos de tempo livre e fora das obrigações da vida diária. Seu valor social está relacionado com a participação e as parcerias desenvolvidas. Dessa forma, se destaca como a dimensão social do esporte que mais está relacionada com os caminhos democráticos (TUBINO, 2011).

É justamente essa interação entre a participação e as parcerias que fortalece os grupos e as comunidades, tornando as pessoas mais ativas em seus meios e com maior percepção de suas obrigações sociais. Vale salientar que os programas de esporte popular mais efetivos são aqueles que surgem livremente e espontaneamente, nos quais os protagonistas também são os idealizadores, organizadores e os participantes das práticas esportivas (TUBINO, 2011).

Em relação as experiências em organizações esportivas, elas foram, juntamente com as culturais, durante a década de 1960, importantes para a população negra sul-africana. Durante o período de supressão política, foi a partir da participação nesses espaços que as pessoas aprenderam a se organizar, escolher lideranças e preparar pautas para reuniões. Essa experiência foi essencial para que adquirissem experiências que foi posteriormente útil na construção dos movimentos sindicais democráticos (BUHLUNGU, 2002).

Enquanto o esporte-performance permite apenas a participação daquelas pessoas que são consideradas talentos esportivos, por outro lado, o esporte-participação permite a todos que desejarem obter prazer e benefícios que o esporte pode propiciar (TUBINO, 2011).

6 MÉTODO

Neste capítulo será feita uma proposta para se pesquisar as associações esportivas LGBT. Primeiramente, com base na teoria explicitada anteriormente, busca-se estabelecer critérios que definam essas associações. Isso será útil para um afinamento nos grupos de pessoas LGBT que praticam esportes até chegarmos naqueles que serão caracterizados como uma associação.

Nas próximas etapas, desenvolveremos com mais detalhes as técnicas de pesquisa utilizadas. Vale destacar que a pandemia de covid-19 interferiu diretamente na elaboração dessa tese. Inicialmente, pretendia-se realizar entrevistas e grupos focais presenciais com membros de associações esportivas LGBT. Além disso, a proposta inicial contemplava uma observação participante do pesquisador em uma das associações esportivas do município de Florianópolis (SC). Entretanto, as regras de distanciamento social impostas para conter o avanço da pandemia impossibilitaram que a pesquisa ocorresse como o planejado no início.

Dessa forma, foi optado em manter as entrevistas e grupos focais, no entanto elas foram feitas de forma on-line. A vantagem disso foi que o campo do estudo foi ampliado. Os participantes da pesquisa extrapolaram os limites de apenas uma cidade. LGBT participantes de associações esportivas de diversas cidades, estados e regiões do país foram entrevistadas nessa pesquisa.

1.1. OBJETO: COMO ENTENDER TEORICAMENTE

Como já apontado anteriormente, o entendimento analítico que utilizaremos para as associações esportivas LGBT será o da perspectiva do Capital Social conforme descrito por Lüchmann (2014). Partindo da definição elaborada pela autora, estabelecemos cinco critérios que utilizaremos para determinar se um grupo de pessoas LGBT que praticam esportes pode ou não ser considerado uma associação esportiva LGBT em nosso trabalho. São eles: 1) ser uma organização; 2) ser autônoma; 3) controlada por seus membros; 4) sem fins lucrativos; 5) participantes são voluntários.

O Instituto Brasileiro de Pesquisas e Estatísticas (IBGE) para a pesquisa sobre as Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil (FASFIL) classificou-as como aquelas que atendessem a todas as cinco seguintes características, das quais utilizaremos

de seus conceitos para estabelecer os critérios de nosso objeto. Os conceitos do IBGE (2016) foram:

- 1) Privadas, não integrantes, portanto, do aparelho de Estado;
- 2) Sem fins lucrativos, isto é, organizações que não distribuem eventuais excedentes entre os proprietários ou diretores e que não possuem como razão primeira de existência a geração de lucros – podendo até gerá-los, desde que aplicados nas atividades-fins;
- 3) Institucionalizadas, isto é, legalmente constituídas;
- 4) Autoadministradas ou capazes de gerenciar suas próprias atividades;
- 5) Voluntárias, na medida em que podem ser constituídas livremente por qualquer grupo de pessoas, isto é, a atividade de associação ou de fundação da entidade é livremente decidida pelos sócios ou fundadores (IBGE, 2016).

Ainda, entenderemos como organização a descrição apontada por Giddens (2012, p. 555), que são “(...) um grupo com membros identificáveis que se envolvem em ações coletivas concertadas para chegar a um propósito comum”, normalmente criada quando seus membros não conseguem sozinho realizar os objetivos dela, as quais possuem regras, regulamentações e procedimentos explícitos.

Pela classificação de Scherer-Warren (2004), nosso objeto de estudo estaria dentro da categoria geral de “Associação cultural, esportiva e de lazer” com recorte temático em “Associações desportivas, recreativas, *hobby*, lazer e entretenimento. Em outra classificação, proposta por Avritzer (2004), que considera o forte associativismo religioso no Brasil, as associações esportivas LGBT seriam classificadas como informal, por não serem formalizadas, e civis, por não serem religiosas.

6.1 PANDEMIA DE COVID-19 E AS ADAPTAÇÕES NA PESQUISA

Em 11 de fevereiro de 2020, a declaração pela Organização Mundial da Saúde (OMS) da pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19), doença decorrente da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pegou o mundo de forma inesperada, desafiando toda a sociedade e mudando o estilo de vida em vários aspectos (CONWAY MORRIS; TONG, 2022; SURESH et al., 2022).

Logo de início, os cientistas e as autoridades médicas já reconheciam vírus da COVID-19 como altamente contagiante e com um período latente (ainda transmissível) longo (SURESH et al., 2022). Desde os primeiros casos relatados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, foram necessárias apenas um período de doze semanas para a disseminação global da doença (BEER; PÉREZ, 2022). Além disso, a doença emergiu com uma notável alta morbidade e mortalidade entre os infectados (BEER; PÉREZ, 2022; CONWAY MORRIS; TONG, 2022).

Assim, seus impactos na saúde pública foram extensos e devastadores, tendo causado a morte de milhões de pessoas pelo mundo¹⁸.

Diante desse quadro, para evitar a rápida disseminação da doença, diversas medidas sanitárias foram propostas por autoridades médicas e colocadas em vigor por instâncias governamentais, tanto a nível mundial quanto localmente. Entre elas, às restrições de contato social, o chamado distanciamento social, foi um método utilizado para manter o vírus afastado das pessoas (WOC-COLBURN; GODINEZ, 2022).

Assim, a vida de grande parte da população mundial, incluindo a brasileira, foi alterada por mudanças repentinas e radicais, causadas pelas estratégias de quarentena. As pessoas experimentaram o confinamento, interromperam rotinas, mudaram as formas de se relacionar e alteraram as suas atividades habituais e cotidianas (DELGADO, 2022). Encontros e eventos presenciais foram proibidos. Escolas e comércios não essenciais foram fechados. Trabalhadores passaram a exercer as atividades laborais de suas próprias casas. Os cenários do emprego, educação, lazer e esportes foram rapidamente alterados.

Diante disso, o método do presente estudo precisou ser alterado. De início, pretendia-se fazer a triangulação de métodos utilizando a entrevista, os grupos focais e a observação participante. Todas essas etapas seriam feitas de forma presencial em associações esportivas LGBT da grande Florianópolis-SC.

Nesse decorrer da pesquisa, precisamos fazer as entrevistas e os grupos focais de forma on-line. A observação participante não pode ser realizada, uma vez que demandava a ida do pesquisador a campo, o que, em nosso caso, seria em contato presencial com outras pessoas. Além disso, as atividades presenciais das associações estavam interrompidas no estado de Santa Catarina.

¹⁸ Até a escrita final dessa tese, o Relatório de Atualização Epidemiológica Semanal de COVID-19, organizado pela OMS, na sua edição 52, informa que até o dia 5 de agosto de 2021, o número acumulado de casos de COVID-19 ultrapassou globalmente 200 milhões e que o número de mortes acumulada era de aproximadamente 4.285.421 (WHO, 2021). Quanto aos números da COVID-19 no Brasil, o consórcio de veículos da imprensa mostrava que no dia 13 de agosto de 2021 o país contava com mais de 20 milhões de casos e 567.914 mortes (REIS; SORANO, 2021).

6.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADO

6.2.1 Mapeamento das associações e análise de imagens divulgadas

Manuel Castells (2009) aponta que a sociedade ocidental tem passado por mudanças significativas em diversos âmbitos da vida social, entre as quais as tecnologias informacionais é uma das mais importantes, principalmente nas transformações do capitalismo após a década de 1980. Adicionando-se a isso, a popularização da internet fez com que o mundo se configurasse em uma sociedade em rede.

A partir desses pontos, Castells (2009) considera que essas transformações na sociedade foram radicais com implicações diretas na forma com as pessoas são e estão na sociedade. Isso porque essas transformações não ficaram restritas a poucos aspectos da vida das pessoas, mas se tornou o palco, o epicentro, para a interação entre elas.

Na mesma perspectiva, Hine (2008) afirma que a cultura digital está tão amplamente inserida na vida das pessoas que fica difícil, ou, no mínimo, artificial, separar as dimensões online das offline uma vez que elas se co-produzem e se co-afetam. Na mesma linha, Van Djick (2019) afirma que as plataformas de interações sociais online ocupam espaços de atividades sociais, culturais e profissionais que antes eram restritas as interações presenciais. Segundo Edgar Gomes Cruz (2016), a comunicação mediada por smartphones banalizou o uso da imagem e fotografias no mundo contemporâneo, modificando as práticas, discursos e oportunidades próprias das relações sociais atuais.

Diante disso, Karsten Rasmussen (2017) e Simon Lindgren (2017) apontam que as transformações nas relações sociais a partir da difusão e capilaridade da Internet no cotidiano, demandam formas diferentes de coleta, análise e interpretação das informações produzidas nos métodos tradicionais empregados nas pesquisas em Ciências Sociais.

Considerando a importância das redes sociais nas interações entre as pessoas na atualidade, utilizamos o Instagram para mapear as associações esportivas LGBT existentes no Brasil e analisar as imagens publicadas por elas em seus perfis oficiais.

Para isso, os dados coletados nessa etapa do estudo sustentam-se em duas diligências metodológicas: um mapeamento das associações esportivas LGBT e uma análise dos temas das postagens que compartilhadas por elas em seus feeds na rede social Instagram.

Optou-se por essa rede por ela ser a quinta maior do mundo em termos de usuários e por ter maior popularidade entre os mais jovens, sendo uma plataforma de compartilhamento

de fotos e vídeos (TANKOVSKA, 2021). Além disso, o Instagram possui larga adesão das instituições esportivas, atletas e torcedores (IBOPE REPUCOM, 2020).

No Brasil, em 2021, a base de usuários do Instagram chega perto de 83,3 milhões de usuários. Quanto a faixa etária, mais de 60% dos usuários tinham menos de 35 anos, sendo que as faixas que mais utilizavam a plataforma eram a de 25 a 34 anos (31,1%), seguida pela de 18 a 24 anos (24,1%) (DEGENHARD, 2021; NAVARRO, 2021).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes estratégias:

- 1) Entrou-se em um dos perfis oficiais do Instagram de uma das associações, considerada pelos pesquisadores como a mais conhecida;
- 2) A partir dos usuários seguidos pelo perfil escolhido, foram localizadas outras associações esportivas LGBT e coletados os dados sobre elas (incluindo o número de seguidores), os quais foram colocados em uma planilha digital;
- 3) Das associações encontradas, selecionou-se a que tinha mais seguidores para repetir os passos que foram feitos com o perfil da primeira associação;
- 4) Os passos foram repetidos até o saturamento dos dados, isso é, até não aparecer novas associações.

Ou seja, para chegar a saturação dos dados, no esgotamento das associações encontradas, utilizou-se uma espécie de bola de neve. Como ponto de partida, utilizou-se o perfil oficial do grupo Unicorns de São Paulo (SP). Essa escolha se justifica pela razão desse grupo ser o que mais está presente na mídia e de organizar um dos maiores eventos esportivos LGBT da América Latina. Dessa forma, partiu-se do pressuposto que o grupo teria o maior número de seguidores nas redes sociais, fato que foi confirmado ao final do levantamento. A coleta de dados se deu entre os dias 15 e 20 de janeiro de 2020. Com nova checagem em junho de 2021 para ver mudança de cenário, o que não houve.

O perfil do Unicorns no primeiro dia da pesquisa contava com mais de 18 mil seguidores, ao mesmo tempo que seguia um pouco mais de 450 perfis. Diante dessa diferença numérica entre “seguidores” e “seguindo”, optou-se por verificar apenas os perfis que a associação seguia.

A busca por associações esportivas LGBT no perfil do Unicorns terminou com 37 encontradas, das quais os Beescats do Rio de Janeiro (RJ) era a com o maior número de seguidores. Portanto, a próxima etapa da pesquisa se deu verificando os perfis seguidos pelo Beescats. Essas etapas foram repetidas por seis vezes até o esgotamento dos dados, onde não

foram localizadas associações diferentes daquelas já encontradas nos outros perfis. A figura a seguir ilustra as etapas de como as associações foram mapeadas.

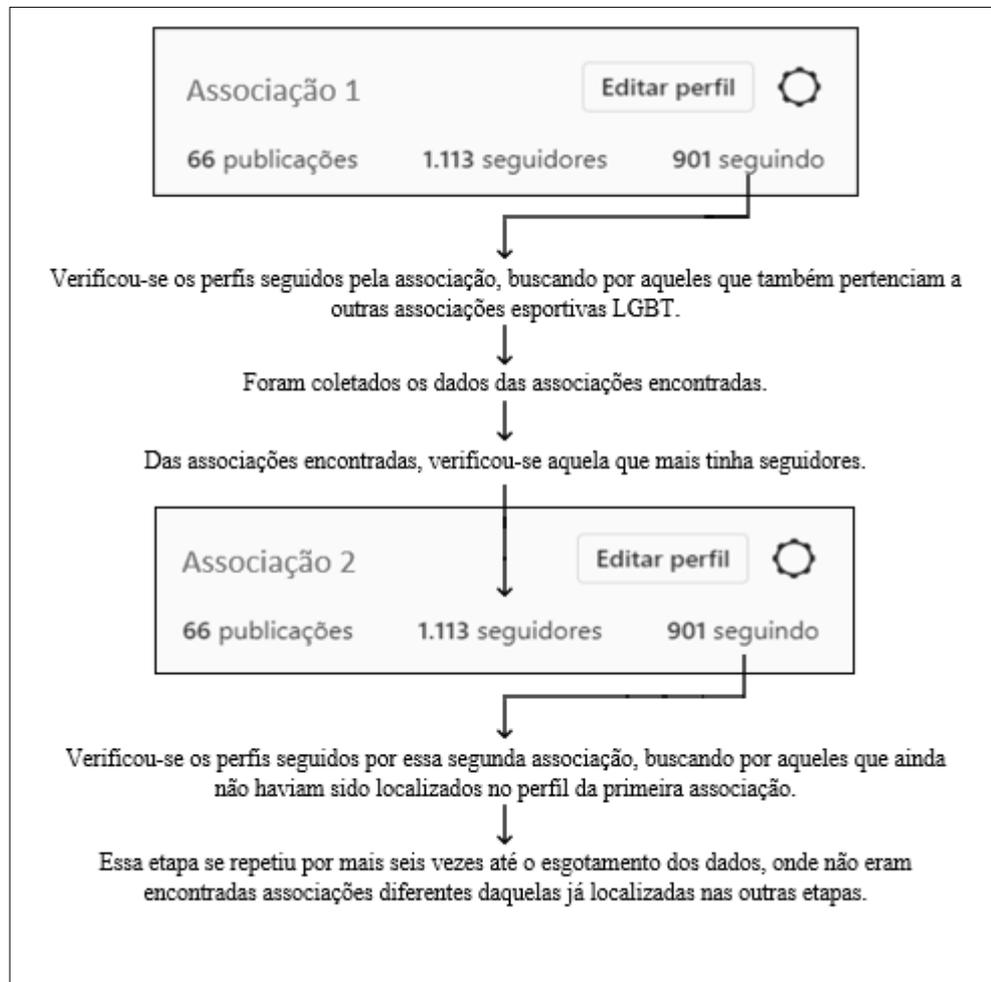


Figura 1 Diagrama do mapeamento das associações

É importante destacar que na descrição dos usuários nas redes sociais foram buscadas por palavras, tais como: “LGBT”, “LGBTQ+”, “diversidade”, “preconceito”, “orgulho” ou qualquer outra frase ou símbolo, por exemplo, a bandeira do arco-íris, que desse a entender a proposta inclusiva da associação. Essa etapa surgiu para diferenciá-las de outras associações esportivas que apareciam como “seguindo” pelos Unicorns, mas que não se classificavam como direcionadas para o público LGBT. Ocorrência que foi percebida também com os outros perfis. Durante a pesquisa, não foram encontradas associações com perfis fechados, todos eram públicos.

Foi produzida uma tabela no Excel com todas as associações esportivas encontradas no Instagram contendo a cidade, o estado, a descrição, o número de publicações, o número de

seguidores, o número de perfis que a associação segue, data da primeira publicação, data da última publicação, modalidade de esportes praticados, patrocinadores e o repertório temático publicado no feeds do usuário.

Após essa etapa foram excluídos os perfis com menos de três fotos publicadas e sem stories e aqueles nos quais a última publicação foi do ano de 2018 para baixo. Nesse momento é importante explicar que o Instagram permite que o usuário publique em dois espaços principais. O primeiro, no qual os dados dessa pesquisa foram coletados, é o chamado “feed”, espaço na rede social onde ficam as postagens principais publicadas pelo usuário. O segundo, chamado de “stories”, objetiva-se a postagens mais informais que se excluem automaticamente após um dia, embora possam ser mantidas permanentemente caso os usuários optem por isso. As fotos publicadas no Instagram são os próprios usuários que compartilham. Dessa forma, tem-se uma espontaneidade das publicações.

As temáticas das fotos publicadas foram divididas em quatro categorias: 1) a atividades intrínsecas ao esporte, aquelas vinculadas a prática esportiva por si só; 2) eventos sociais, publicações com os membros reunidos em atividades fora do contexto esportivo; 3) político, publicações que abordavam temas políticos e de ativismo; 4) temas da saúde; publicações diretamente relacionadas com campanhas de saúde (Fig. 1). Essas categorias foram divididas em subcategorias conforme exposta na Tabela 1.

Tabela 1 - Categoria, definição, subcategoria e exemplo das imagens analisadas.

Categoria	Definição	Subcategorias	Exemplo
Intrínseca ao esporte	Postagens relacionadas com a prática de esportes.	Foto dos membros com uniformes; participação em campeonatos; fotos com troféus e medalhas; fotos dos treinos; propaganda de jogos que acontecerão e campeonatos; foto apresentando os membros dos times; logo da associação; convite para que as pessoas participem do time; patrocinador.	
Social	Postagens de atividades dos membros das associações em espaços não esportivos.	Confraternizações em bares, restaurantes e em casas das pessoas; festas organizadas pelos times; festa de aniversário de membros ou da própria.	

Política	Postagens sobre questões políticas e ativistas.	<p>1- Políticas de minorias: Racial; time com a bandeira LGBT; reafirmando o orgulho LGBT; história do movimento LGBT; visibilidade trans, bissexual, lésbica e gay.</p> <p>2- Política voltadas para inclusão: antifascista; #elenão; postagem sobre algum político;</p>	
Saúde	Postagens relacionadas com temas da área da saúde.	Setembro amarelo; outubro rosa; novembro azul; defesa do SUS; doação de sangue; infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).	

Fonte das imagens: ALLIGAYTORS ESPORTE CLUBE. Instagram: @alligaytorsfc. Disponível em: <https://www.instagram.com/alligaytorsfc/>. Acesso em: 20.jun.2021.

Quanto a critérios éticos da pesquisa, conforme Kozinets (2014), a análise de mensagens, comentários, fotos, vídeos e outros documentos arquivados de forma pública na internet não configura pesquisa social com seres humanos. Nesse ponto, é importante destacar que para esse mapeamento não houve interação ou intervenção do pesquisador com os membros das associações ou com os perfis delas na rede social.

6.2.2 Entrevista

A entrevista é uma das técnicas mais usadas na pesquisa qualitativa (GASKELL, 2015; MINAYO, 2010). Ela pode ser definida como um encontro para conversar e trocar informações entre o entrevistador/pesquisador e uma outra pessoa ou um grupo de pessoas (SAMPLERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Ela permite ao pesquisador o aprofundamento em busca de respostas mais detalhadas, sendo particularmente a melhor abordagem para se entender sentimentos e atitudes de uma outra pessoa como também os sentidos subjetivos dados a eventos e conceitos (GRAY, 2012).

Pretende-se fazer entrevistas com homens gays que participam de associações esportivas LGBT, tanto na qualidade de membros, membros fundadores e lideranças das

associações. Para isso, serão elaborados três roteiros de entrevistas diferentes, um para cada categoria de entrevistados (ver apêndices A).

A modalidade de entrevista a ser utilizada será a semiestruturada, conforme entendida por Gray (2012). Essa modalidade consiste em um roteiro aberto de perguntas e não padronizado. O entrevistador possui uma lista de questões e perguntas a serem feitas, mas não necessariamente precisa usar todas elas. É permitido ao entrevistador alterar a ordem da pesquisa, considerando o direcionamento que a entrevista vai ganhando. Além disso, caso, no decorrer da pesquisa, surjam novas questões a serem verificadas, perguntas podem ser elaboradas e feitas na hora (GRAY, 2012).

O importante na pesquisa semiestruturada é que o pesquisador consiga fazer o entrevistado aprofundar suas respostas nos tópicos considerados mais pertinentes para a pesquisa. Dessa forma, deve-se estar entendido que a pesquisa pode se traçar por caminhos que não estavam previstos anteriormente (GRAY, 2012).

Para se garantir a validade do roteiro, isso é, se ele mede o que se pretende medir, é preciso que “(...) o conteúdo das perguntas se concentre diretamente nos objetivos da pesquisa (...)” e “(...) tiradas da literatura e de testagem com respondentes (...)” (GRAY, 2012, p. 304). Quanto a confiabilidade, ou seja, “(...) medir de forma consistente o que se pretende medir (...)” (GRAY, 2012, p. 304), é importante, mesmo que se mude a ordem ou novas perguntas surjam, que se faça as mesmas perguntas para cada respondente. Além disso, é importante que se de o mesmo tempo para todos os entrevistados.

Foram realizadas 13 entrevistas qualitativas com questionário semiestruturado com 13 pessoas que se auto identificaram como minorias sexuais e se envolveram em associações esportivas LGBT. Os participantes foram recrutados entre junho e julho de 2020. Os critérios para inclusão dos participantes foram: mais de 18 anos de idade; auto identificado como LGBT; membro ativo de alguma associação esportiva LGBT. Os participantes foram incluídos na coleta de dados, independentemente do nível de escolaridade, sexo, etnia ou idade.

A estratégia de recrutamento contou primeiramente com um mapeamento das associações esportivas LGBT existentes no Brasil na rede social Instagram. Nessa etapa, foram localizadas 104 associações desse tipo. Foram convidadas 60 associações, sendo que: 32 não responderam ao convite; 5 aceitaram, mas, por razões diversas (principalmente, dificuldade de conexão da internet), não aconteceram; 13 aceitaram e foram feitas as entrevistas com os membros. Como houve saturação dos dados, os convites não foram estendidos a todas as associações localizadas no mapeamento.

Os convites foram feitos buscando contemplar as cinco grandes regiões do Brasil. Foram as próprias associações que escolheram e indicaram quem de seus participantes seria entrevistado na pesquisa. Todos os participantes indicados foram incluídos na coleta de dados, independentemente do nível de escolaridade, sexo, gênero, orientação sexual, etnia ou idade. No escrito do convite enviado, o contexto e o objetivo da pesquisa foram descritos, incluindo também o link de acesso a Plataforma Brasil com a aprovação no Comitê de Ética.

As entrevistas se deram de forma online utilizando a plataforma Google Meets. Todas elas foram gravadas com a autorização do participante. A transcrição foi feita na íntegra tomando o cuidado para que as informações de identificação dos participantes fossem retiradas. A média de duração de cada entrevista foi de 45 minutos. Também foi realizado um questionário sociodemográfico dos participantes, tendo sido disponibilizado na plataforma Google Forms.

6.2.3 Grupo Focal Online

Para Minayo (2010, p. 269), o grupo focal se constitui “(...) num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos”, pode complementar a observação participante e as entrevistas semiestruturadas, sendo útil para a formação de opinião coletiva e formação de consensos. Para Barbour (2007), mais do que uma entrevista em grupo, é uma forma de analisar a interação entre os participantes.

Nesse sentido, portanto, o foco ou objeto da análise desse tipo de investigação é justamente a interação dentro do grupo, tanto que os comentários e questionamentos do moderador possuem a função de fazer os participantes influenciarem uns aos outros, sendo particularmente apropriado para explicar como os participantes consideram uma experiência, uma ideia ou um evento a partir de como as pessoas pensam, sentem ou agem (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

No que tange os grupos focais online, Abreu (2009) os define como muito semelhantes aos grupos focais presenciais, com a diferença de que eles são realizados em um ambiente virtual, sem a presença física dos participantes. Hughes e Lang (2004), colocam como vantagem de se fazer grupos focais online a maior interação dos participantes.

Foram feitos quatro grupos focais online síncronos com áudio e vídeo. O tamanho de cada um foi de quatro a oito participantes, conforme recomenda por Morgam et al (2011) para a execução de grupos focais online. A duração foi entre uma hora e uma hora e meia.

Os voluntários que se apresentaram foram divididos conforme a identidade de gênero e orientação sexual, configurando os quatro grupos seguintes: G1, mulheres trans (n=09); G2, homens trans (n=5); G3, pessoas LGB 1 (n=6); G4, pessoas LGB 2 (n=7). Essa divisão por identidade de gênero e orientação sexual foi feita para manter a homogeneidade dos participantes que, de acordo com Krueger e Casey (2015), é essencial para a boa realização de grupos focais.

O planejamento das etapas para a realização dos grupos focais foi feito de acordo com as indicações de Oliveira e Freitas (2012). Segundo essa estratégia de organização, cada grupo focal deverá ser feito com um moderador e um observador (moderador assistente), esse último não deverá intervir nas sessões, a não ser quando solicitado pelo moderador. O nível de envolvimento do moderador será do tipo baixa, essa abordagem dá vantagem para a avaliação dos interesses dos participantes e diminui a reprodução de viés do pesquisador.

O conteúdo dos tópicos da discussão foi cuidadosamente predeterminado e sequenciado. Entretanto, cuidou-se para não seguir esses tópicos de modo rígido, pois isso é considerado uma abordagem inapropriada para o grupo focal. O ideal é que os tópicos do roteiro se pareçam espontâneos para os participantes (OLIVEIRA; FREITAS, 2012), sendo que os tópicos devem ser curtos e com poucas perguntas (BARBOUR, 2007). Após cada grupo focal, foi feito um relatório, no qual foram incluídos principalmente os dados data, duração, atitude/comportamento dos participantes, observações do moderador e observador (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

Após a elaboração do conteúdo abordado nos grupos focais, foi feito um teste-piloto do roteiro da seguinte forma: 1) os tópicos foram revisados, considerando a lógica e sequência, por outros entendedores de grupo focal; 2) algumas pessoas do público-alvo que não participaram dos grupos focais fizeram comentários sobre o vocabulário e a estrutura dos tópicos; 3) foi feito um teste-piloto de validação, que, como ocorreu de forma adequada, foi utilizado na pesquisa.

O recrutamento se deu exclusivamente pelas redes sociais Instagram e WhatsApp, a partir de um convite divulgado e compartilhado de forma pública. Os participantes em potencial entraram em contato com os pesquisadores mostrando interesse espontâneo em colaborar com a pesquisa. Após o primeiro contato, foram trocadas mensagens eletrônicas para combinar a data e o horário dos grupos focais online.

Os critérios de inclusão compreenderam serem maiores de dezoito anos, serem declaradamente LGBT e ter a disponibilidade e a motivação para participar dos grupos focais

online na data e no horário mais conveniente para a maioria dos participantes e os pesquisadores. Os critérios de exclusão foram as dificuldades de acesso à internet que não permitiram aos interessados utilizar o sistema de webconferência disponibilizado pelos pesquisadores.

Os grupos focais aconteceram via online. Todos os grupos foram conduzidos em torno das mesmas questões norteadoras desenvolvidas e validadas no formato de um roteiro semiestruturado. A duração de cada grupo focal online foi de aproximadamente 90 minutos. Não foram utilizadas ferramentas de troca de mensagens durante a realização dos grupos focais.

Os grupos focais online foram acompanhados por dois pesquisadores. Um deles ficou responsável pela moderação, ou seja, mediando a participação de todos, limitando o predomínio de algum participante e restringindo a conversa ao tema da pesquisa. Ao mesmo tempo, o outro pesquisador, sem interação com o grupo, teve a função de relator e responsável por questões técnicas do grupo focal online, tais como, controlar qualidade da gravação e entrar em contato com algum participante que, por acaso, ficasse sem conexão ou saísse da reunião online sem avisar.

Nesse sentido, informamos que em nenhum momento durante as realizações dos grupos focais tivemos problemas técnicos de conexão ou com aparelhos eletrônicos que impedissem os participantes de continuar na pesquisa. Destaca-se que ambos os pesquisadores não fizeram quaisquer tipos de julgamentos durante as realizações dos grupos.

Os grupos focais foram capturados em áudio e vídeo utilizando um programa específico para isso. Todos os participantes mantiveram as câmeras ligadas durante a realização dos grupos, mesmo quando não estavam falando. É importante destacar que as gravações foram mantidas em um disco rígido externo físico e não foram colocados em um ambiente virtual (na nuvem), ficando de posse apenas do pesquisador principal.

No dia seguinte a realização de cada grupo focal, todas as falas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador principal. Também foram analisadas as imagens gravadas, buscando observar as diferentes reações dos participantes no decorrer dos grupos focais. Após a realização de cada um dos grupos focais, os pesquisadores se reuniram online para uma discussão entre eles, levantando suas observações e primeiras impressões sobre os dados levantados.

Com o objetivo de construir uma melhor compreensão dos participantes, foi encaminhado um link onde eles responderam questões relativas aos seus dados

sociodemográficos. As questões incluíram gênero, raça, educação e renda. Todos os participantes responderam ao questionário, apresentado nos resultados dessa tese.

6.3 ANÁLISE DE DADOS DAS ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS

Para a análise de dados foi utilizada a Análise Temática (AT) conforme proposta por Braun e Clarke (2006) e seguindo as orientações de Souza (2019). A AT é “(...) um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados (BRAUN; CLARKE, 2006, p. 79), servindo para descrevê-los e organizá-los em detalhes.

Os procedimentos da AT são semelhantes a outros adotados na pesquisa qualitativa nos quais busca-se por padrões, tanto de homogeneidade interna quanto de heterogeneidade externa entre as categorias/temas. É uma forma de fazer análise de forma prática e com ampla aplicabilidade, tanto para formas dedutivas ou teóricas (SOUZA, 2019). Essa técnica é dividida em seis fases:

Fase 1 – Familiarização dos dados: É o contato prévio com os dados nos momentos de coleta dos dados, transcrição e sua revisão.

Fase 2 - Gerando códigos iniciais: É a produção de códigos iniciais a partir dos dados coletados. Nessa etapa, os dados são organizados de forma que ganhem significados.

Fase 3 - Buscando temas: É quando os códigos são classificados em temas em potencial. O pesquisador observa que códigos diferentes podem estar dentro de uma mesma temática.

Fase 4 - Revisando os temas: É feito o refinamento dos temas, que significa observar que um grupo de temas podem ser unidos de maneira que representem apenas um.

Fase 5 - Definindo e nomeando os temas: É a etapa que se dá nome aos temas e se observa a existência de subtemas.

Fase 6 - Produzindo o relatório: É a escrita final do relatório na forma de artigo científico (BRAUN; CLARKE, 2006; SOUZA, 2019).

6.4 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada após ao encaminhamento e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo os critérios estabelecidos na Resolução N° 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de aprovação foi 24963919.4.0000.0121 (ver Anexo A).

Os sujeitos da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver apêndice B). Entretanto, como a participação foi online, o TCLE e as pontos deles foram explicadas para os participantes nos inícios das entrevistas e grupos focais. Além disso, quando os participantes responderam o questionário socioeconômico eles preencheram uma lacuna na pesquisa de que estavam cientes das condições da pesquisa.

A participação foi absolutamente livre. Os dados obtidos estão guardados em sigilo e utilizados somente para fins de estudo, estando em posse apenas do pesquisador. Será garantido o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos. Todos os participantes eram maiores de idade.

Os dados coletados estão sendo armazenados conforme o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata sobre as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual. Assim, informamos que os dados estão armazenados em um dispositivo eletrônico local e que não há o armazenamento deles em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

7 RESULTADOS

Como consta no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados e discussão das teses devem ser apresentados em dois artigos científicos:

- ARTIGO 1: Caracterização das associações esportivas LGBT no Brasil: um mapeamento feito a partir de uma rede social online.

- ARTIGO 2: Capital Social, Saúde e Associações Esportivas LGBT.

Entretanto, além desses artigos, foi considerado oportuno trabalhar com os efeitos da pandemia de COVID-19 no grupo estudado. Embora essa temática não tenha entrado como um dos objetivos do trabalho, ela apareceu constantemente nas entrevistas e, principalmente, nos grupos focais. Vale destacar que as coletas de dados foram realizadas entre abril e julho de 2020, momentos em que as medidas de restrição do contato social foram as mais rígidas. Diante disso, foi elaborado um terceiro artigo que trata das questões que envolveram os membros de associações esportivas LGBT e a pandemia de COVID-19:

- ARTIGO 3 – Os impactos da pandemia de COVID-19 entre participantes de associações esportivas LGBT.

7.1 ARTIGO 1

CARACTERIZAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES ESPORTIVAS LGBT NO BRASIL: UM MAPEAMENTO FEITO A PARTIR DE REDES SOCIAIS ONLINE.

RESUMO

Introdução: Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) são indivíduos mais propensos a terem experiências negativas nos ambientes convencionais de esporte. Diante disso, associações esportivas LGBT foram criadas para que seus membros encontrassem um espaço de lazer seguro e acolhedor para prática esportiva. **Objetivo:** O objetivo do nosso estudo foi mapear e caracterizar as associações esportivas LGBT que existem no Brasil dentro da rede social Instagram e analisar os conteúdos publicados por elas em seus perfis oficiais. **Método:** Foi feito um mapeamento das associações esportivas LGBT com perfil na rede social e análise temática das imagens publicadas. **Resultados:** Foram mapeados 103 perfis de associações esportivas LGBT, dos quais 90 deles foram analisados. A maioria das associações está localizada nas capitais e regiões metropolitanas das Regiões Sul e Sudeste. Em relação a temática das análises postadas, os dados mostraram que as publicações das associações se focavam em atividades das associações pertinentes ao esporte, a eventos sociais e ativismo político. **Conclusão:** As associações esportivas LGBT possuem um repertório de ação mais amplo que a prática esportiva. Elas são espaços de socialização, formação de vínculos pessoais e contribuem para a promoção da saúde de seus membros.

Palavras-chave: Capital Social. Associativismo. LGBT. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Quanto a importância das associações em geral, Robert Putnam é um autor seminal utilizado para compreender a importância delas dentro de uma sociedade democrática. O autor mostra que as conexões sociais e o engajamento cívico afetam a vida privada das pessoas. Para ele, a participação em associações aumenta a confiança dos cidadãos, sendo que locais com maior engajamento cívico e solidariedade social mostram um maior êxito em suas instituições (PUTNAM, 1995, 2006).

Nesse estudo caracterizamos as associações esportivas LGBT conforme proposto por Luchmann (2014), em relação ao que a autora nomeou de associações face a face, que são “(...) organizações voluntárias, autônomas e sem fins lucrativos, que promovem a coordenação e cooperação para benefício mútuo”(LÜCHMANN, 2014, p. 169), as quais levam aos seguintes efeitos democráticos “(...) promoção de virtudes democráticas no plano individual e social; confiança, solidariedade e espírito cívico; ênfase na cooperação (LÜCHMANN, 2014, p. 169).

Uma primeira informação relevante para caracterizar as associações esportivas LGBT brasileiras diz respeito a sua formalização. Para essa pesquisa, não nos preocupamos com se elas estavam ou não regularizadas em cartório ou qualquer forma de institucionalização. Seguimos a perspectiva de Avritzer, Recamán e Venturi (2004) de que o fato de uma associação não estar devidamente regulamentada e institucionalizada não significa que deixa de ter impactos na sociedade e na vida de seus membros.

No que se refere as associações esportivas LGBT, elas não se configuram enquanto um fenômeno novo no mundo. Na França, por exemplo, elas existem desde a década de 1980 (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009). Enquanto nos Estados Unidos elas são as maiores instituições comunitárias destinadas ao público LGBT (PRONGER, 2000), sendo que algumas delas possuem milhares de membros (PLACE; BEGGS, 2011).

O surgimento delas se dão pela exclusão e preconceito que as pessoas LGBT sofrem nos espaços convencionais de prática esportivas (MATTHEWS; CHANNON, 2019). As pesquisas tradicionalmente descobriram que a homofobia é uma característica definidora das experiências de pessoas LGBT em ambientes esportivos (SYMONS et al., 2010). O bullying homofóbico e a exposição frequente à linguagem homofóbica é comum nesses espaços, com esportistas de minorias sexuais descritos como se sentindo excluídos do restante do grupo (BAIOCCO et al., 2018; DENISON et al., 2021).

Pesquisadores também documentaram os efeitos prejudiciais da homofobia nos espaços esportivos, onde atletas LGBT experimentaram uma série de pressões sociais e problemas psicológicos, incluindo depressão, diminuição no desempenho acadêmico e abuso de substâncias (ANDERSON; MAGRATH; BULLINGHAM, 2016; SYMONS; O'SULLIVAN; POLMAN, 2017). Nesse contexto homofóbico do esporte, muitas pessoas LGBT acabam sendo excluídas ou permanecem nesses espaços escondendo sua orientação sexual na tentativa de evitar preconceito e rejeição, caracterizando-se como um espaço hostil para esse público (CALZO et al., 2014; KNOESTER; ALLISON, 2021).

Portanto, os maus tratos que os LGBT sofrem no espaço esportivo faz com que eles tenham níveis mais baixos de envolvimento esportivo quando comparado com os heterossexuais (KNOESTER; ALLISON, 2021). Isso impede que as pessoas LGBT tenham acesso ao esporte e aos benefícios que eles trazem para a promoção a saúde, tanto do ponto de vista físico quanto no do social (INSTITUTE OF MEDICINE, 2011)

Nesse artigo entenderemos como pessoas LGBT todas aquelas caracterizadas como Minorias Sexuais e de Gênero, segundo os Descritores em Saúde: “(...) orientação sexual ou

identidade de gênero e o desenvolvimento reprodutivo são considerados fora das normas culturais, sociais ou fisiológicas”. Fazem partes dessa população, por exemplo, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais e assexuais (DECS, 2017).

Diante do exposto, este artigo tem o objetivo de mapear e caracterizar as associações esportivas LGBT que existem no Brasil dentro da rede social Instagram e analisar os conteúdos publicados por elas em seus perfis oficiais.

MÉTODO

Os dados apresentados neste artigo sustentam-se em duas diligências metodológicas: um mapeamento das associações esportivas LGBT e uma análise dos temas das postagens que compartilhadas por elas em seus feeds na rede social Instagram. Optou-se por essa rede por ela ser a quinta maior do mundo em termos de usuários e por ter maior popularidade entre os mais jovens, sendo uma plataforma de compartilhamento de fotos e vídeos (TANKOVSKA, 2021). Além disso, o Instagram possui larga adesão das instituições esportivas, atletas e torcedores (IBOPE REPUCOM, 2020).

No Brasil, em 2021, a base de usuários do Instagram chega perto de 83,3 milhões de usuários. Quanto a faixa etária, mais de 60% dos usuários tinham menos de 35 anos, sendo que as faixas que mais utilizavam a plataforma eram a de 25 a 34 anos (31,1%), seguida pela de 18 a 24 anos (24,1%) (DEGENHARD, 2021; NAVARRO, 2021).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes estratégias: 1) entrou-se em um dos perfis oficiais do Instagram de uma das associações, considerada pelos pesquisadores como a mais conhecida; 2) a partir dos usuários seguidos pelo perfil escolhido, foram localizadas outras associações esportivas LGBT e coletados os dados sobre elas (incluindo o número de seguidores), os quais foram colocados em uma planilha digital; 3) das associações encontradas, selecionou-se a que tinha mais seguidores para repetir os passos que foram feitos com o perfil da primeira associação; 4) os passos foram repetidos até o saturamento dos dados, isso é, até não aparecer novas associações.

Como ponto de partida, utilizou-se o perfil oficial do grupo Unicorns de São Paulo (SP). Essa escolha se justifica pela razão desse grupo ser o que mais está presente na mídia e de organizar um dos maiores eventos esportivos LGBT da América Latina. Dessa forma, partiu-se do pressuposto que o grupo teria o maior número de seguidores nas redes sociais, fato que foi confirmado ao final do levantamento. A coleta de dados se deu entre os dias 15 e 20 de

janeiro de 2020. Com nova checagem em junho de 2021 para ver mudança de cenário, o que não houve.

O perfil do Unicorns no primeiro dia da pesquisa contava com mais de 18 mil seguidores, ao mesmo tempo que seguia um pouco mais de 450 perfis. Diante dessa diferença numérica entre “seguidores” e “seguindo”, optou-se por verificar apenas os perfis que a associação seguia.

A busca por associações esportivas LGBT no perfil do Unicorns terminou com 37 encontradas, das quais os Beescats do Rio de Janeiro (RJ) era a com o maior número de seguidores. Portanto, a próxima etapa da pesquisa se deu verificando os perfis seguidos pelo Beescats.

É importante destacar que na descrição dos usuários nas redes sociais foram buscadas por palavras, tais como: “LGBT”, “LGBTQ+”, “diversidade”, “preconceito”, “orgulho” ou qualquer outra frase ou símbolo, por exemplo, a bandeira do arco-íris, que desse a entender a proposta inclusiva da associação. Essa etapa surgiu para diferenciá-las de outras associações esportivas que apareciam como “seguindo” pelos Unicorns, mas que não se classificavam como direcionadas para o público LGBT. Ocorrência que foi percebida também com os outros perfis. Durante a pesquisa, não foram encontradas associações com perfis fechados, todos eram públicos.

Foi produzida uma tabela no Excel com todas as associações esportivas encontradas no Instagram contendo a cidade, o estado, a descrição, o número de publicações, o número de seguidores, o número de perfis que a associação segue, data da primeira publicação, data da última publicação, modalidade de esportes praticados, patrocinadores e o repertório temático publicado no feeds do usuário.

Após essa etapa foram excluídos os perfis com menos de três fotos publicadas e sem stories e aqueles nos quais a última publicação foi do ano de 2018 para baixo. Nesse momento é importante explicar que o Instagram permite que o usuário publique em dois espaços principais. O primeiro, no qual os dados dessa pesquisa foram coletados, é o chamado “feed”, espaço na rede social onde ficam as postagens principais publicadas pelo usuário. O segundo, chamado de “stories”, objetiva-se a postagens mais informais que se excluem automaticamente após um dia, embora possam ser mantidas permanentemente caso os usuários optem por isso. As fotos publicadas no Instagram são os próprios usuários que compartilham. Dessa forma, tem-se uma espontaneidade das publicações.

As temáticas das fotos publicadas foram divididas em quatro categorias: 1) a atividades intrínsecas ao esporte, aquelas vinculadas a prática esportiva por si só; 2) eventos sociais, publicações com os membros reunidos em atividades fora do contexto esportivo; 3) político, publicações que abordavam temas políticos e de ativismo; 4) temas da saúde; publicações diretamente relacionadas com campanhas de saúde (Fig. 1). Essas categorias foram divididas em subcategorias conforme exposta na Tabela 1.

Tabela 2 - Categoria, definição, subcategoria e exemplo das imagens analisadas.

Categoria	Definição	Subcategorias	Exemplo
Intrínseca ao esporte	Postagens relacionadas com a prática de esportes.	Foto dos membros com uniformes; participação em campeonatos; fotos com troféus e medalhas; fotos dos treinos; propaganda de jogos que acontecerão e campeonatos; foto apresentando os membros dos times; logo da associação; convite para que as pessoas participem do time; patrocinador.	
Social	Postagens de atividades dos membros das associações em espaços não esportivos.	Confraternizações em bares, restaurantes e em casas das pessoas; festas organizadas pelos times; festa de aniversário de membros ou da própria.	
Política	Postagens sobre questões políticas e ativistas.	<p>3- Políticas de minorias: Racial; time com a bandeira LGBT; reafirmando o orgulho LGBT; história do movimento LGBT; visibilidade trans, bissexual, lésbica e gay.</p> <p>4- Política voltadas para inclusão: antifascista; #elenão; postagem sobre algum político;</p>	

Saúde	Postagens relacionadas com temas da área da saúde.	Setembro amarelo; outubro rosa; novembro azul; defesa do SUS; doação de sangue; infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).	
-------	--	--	---

Fonte das imagens: ALLIGAYTORS ESPORTE CLUBE. Instagram: @alligaytorsfc. Disponível em: <https://www.instagram.com/alligaytorsfc/>. Acesso em: 20.jun.2021.

Quanto a critérios éticos da pesquisa, conforme Kozinets (2014), a análise de mensagens, comentários, fotos, vídeos e outros documentos arquivados de forma pública na internet não configura pesquisa social com seres humanos. Nesse ponto, é importante destacar que para esse mapeamento não houve interação ou intervenção do pesquisador com os membros das associações ou com os perfis delas na rede social.

RESULTADOS

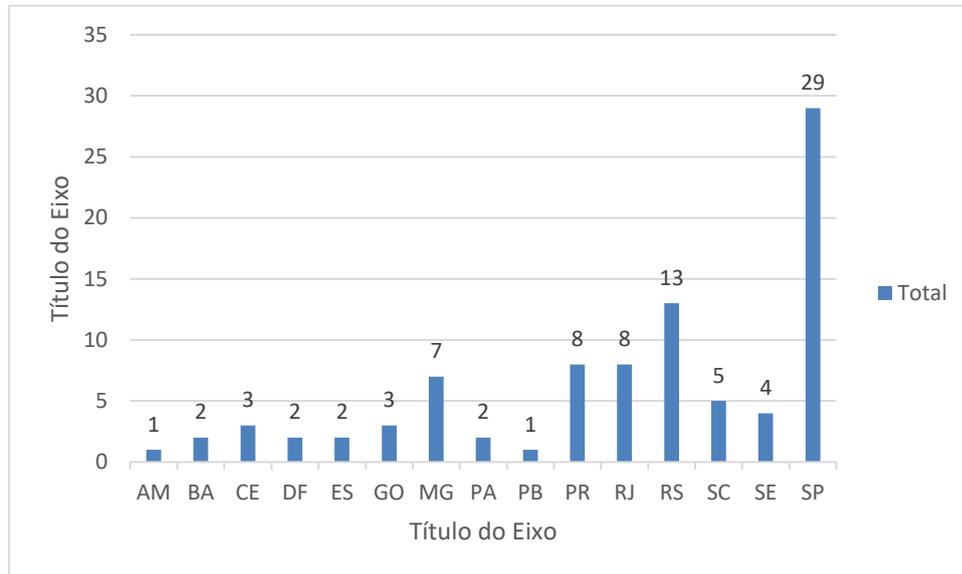
A partir do levantamento realizado foram identificados 103 perfis em redes sociais espalhados pelo Brasil com a configuração de associações esportivas LGBT. Nossa amostra final incluiu um total de 90 perfis, representando 87,37% de todos os perfis de associações esportivas LGBT. Dos 103 iniciais, 5 foram excluídos por terem menos de 3 postagens e 8 foram excluídos por postagens mais antigas que 2019.

Quanto a localização geográfica distribuída por região, observou-se que a maioria delas estavam na região Sudeste (46 – 51,11%), seguido pela região Sul (26 – 28,89%), depois pela região Nordeste (10 – 11,11%), Centro-oeste (5 – 5,56%), por último na região Norte (3 – 3,33%). Aqui é importante apontar que a região Sudeste e Sul concentram 80% (72) das associações.

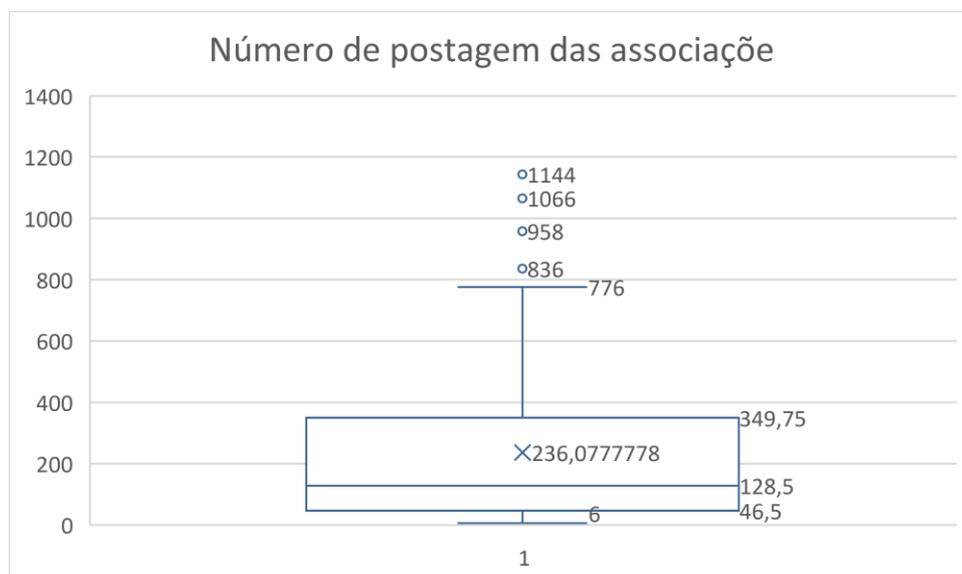
Em relação a distribuição por estado, verificou-se que São Paulo (29 - 32,22%), Rio Grande do Sul (13 – 14,44%), Rio de Janeiro (8 – 8,89%) e Paraná (8 – 8,89%) foram os que mais apresentaram associações. Os quatro estados juntos somam 58 associações, o que representa 64,4 % do delas.

Observou-se também que as capitais estaduais concentram 76,67% (69), cidades que não são capitais, mas que pertencem a regiões metropolitanas são 6,67% (6), enquanto cidades

do interior representam 16,67% (15) das associações, ou seja, os grandes centros concentram 75 (83,3%). Encontramos associações esportivas LGBT em 15, dos 27 estados brasileiros.



Em relação ao número de postagens, a média foi de 236 postagem, sendo que a associação que mais postou compartilhou 1144 fotos e a que menos compartilhou 6 fotos. No que se refere a data das últimas postagens, 10 delas postaram pela última vez em 2019, 20 delas em 2020 e 60 delas fizeram sua última postagem até junho de 2021. As 90 associações juntas publicaram 21.247 postagens. O Gráfico 2 representa o número de postagens das 90 associações pesquisadas.



Quanto ao Gráfico 2, é importante destacar que das quatro associações consideradas outliers, três delas possuem patrocínio. No mesmo sentido, destaca-se que oito associações postaram conteúdo demonstrando que possuem patrocínio, seis delas estão entre as sete que mais postaram conteúdo.

Em relação a temática das postagens, conforme as categorias estabelecidas nesse artigo, 77 (85,56%) das associações fizeram postagem de conteúdos intrínsecos ao esporte, 70 (77,78%) delas postaram assuntos relacionados ao ativismo político, 40 (44,4%) delas postaram eventos sociais e 30 (33,3%) postaram assuntos relacionados a saúde.

No que tange as publicações da categoria intrínsecas ao esporte, 29 (32%) publicaram propagandas de jogos futuros, isso é, de jogos que estariam participando nos próximos dias. 18 (20%) publicaram participações em campeonatos. 14 (15,56%) publicaram fotos com troféus e/ou medalhas. 30 (33,3%) publicaram fotos apresentando os jogadores dos times. 11 (12,2%) publicou o logo do time.

Quanto a categoria social, os subitens que mais apareceram foram: 13 (14,4%) postagem parabenizando aniversariantes dos membros dos times, 35 (38,8%) confraternizações em confraternizações diversas, 9 (10%) em festas organizadas pela associação e 19 (21,1%) postou convites para as pessoas participarem do time.

Quanto a categoria política, as principais postagens foram: 22 (24,4%) sobre questões étnico-raciais, 17 (18,89%) do time com a bandeira LGBT, 48 (53,3%) reafirmando o orgulho de serem LGBT, 9 (10%) informações respectivas sobre a história do movimento LGBT, 16 (17,78%) com o símbolo do time com a palavra “antifascista”, 9 (10%) postaram uma foto com a frase “ele não”, hashtag que ficou famosa na internet por se referir contrariamente ao presidente Jair Bolsonaro. Apenas 11 (12,2%) mencionaram especificamente o nome de algum político famoso, tendo sido eles a Marielle Franco, vereadora assinada no Rio de Janeiro, Fernando Haddad, candidato a presidência pelo PT nas eleições de 2018, e Fabiano Contarato, delegado da Polícia Civil e senador federal pelo Espírito Santo assumidamente gay.

Ainda na categoria política, incluímos as postagens que mencionavam a visibilidade de grupos específicos da população LGBT, sendo que 30 (33,3%) postaram sobre visibilidade trans, 9 (10%) sobre visibilidade lésbica, 7 (7,78%) sobre visibilidade bissexual. Não foram encontradas postagens sobre a visibilidade gay.

Além disso, 16 (17,78%) postaram reportagens do time na mídia. Consideramos como ativismo político essa subcategoria, pois todas as reportagens se davam pelo fato de serem associações esportivas LGBT, reforçando o trabalho delas quanto a luta contra o preconceito.

No que tange a saúde, destacaram-se as postagens relativas a informações sobre a prevenção de ISTs, com essa temática aparecendo em postagens de 17 (18,89%) associações. As campanhas incentivadas pelo Ministério da Saúde, tais como setembro Amarelo (10 – 11,1%), Outubro Rosa (5 – 5,56%) e Novembro Azul (10 – 11,11%) também apareceram. Essas campanhas mensais foram publicadas por 18 (20%) das associações. A doação de sangue por homossexuais apareceu em postagens de 5 (5,56%) associações. Apenas foi encontrada uma única postagem em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

DISCUSSÃO

Os dados encontrados no nosso estudo sugerem que a concentração das associações esportivas LGBT está nas capitais e grandes centros urbanos do país. Além do fato de que essas cidades possuem muitos habitantes, o que por si só já poderia justificar a concentração das associações nesses locais, tem-se que essas cidades possuem um histórico de formação de grupos, redes e movimentos sociais LGBT mais antigos. Estudo famoso do antropólogo James Green, mostrou que as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro possuem espaços de socialização LGBT, principalmente gay, desde 1898.

Da mesma forma, Barbosa da Silva (2005), em seu trabalho considerado pioneiro sobre os estudos da vida das pessoas LGBT no Brasil, em 1959, demonstrou que os gays das cidades de Rio de Janeiro e São Paulo já se organizavam em redes de apoio. Para o autor, quando um gay conhece mais pessoas como ele, há uma resignificação das suas experiências e afirmação pessoal de si mesmo e de sua identidade homossexual.

MacRae (2005) observa a expansão dos espaços e comportamentos de pessoas que compartilham a vivência homossexual na cidade de São Paulo em 1980. Na mesma cidade, França (2012) registra a existência de diversos espaços frequentados por homossexuais masculinos marcados pelo pluralismo. Destaca-se ainda, como apontado por Simões e Facchini (2009) que a história do movimento LGBT organizado no Brasil se inicia da década de 1970, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo.

Contudo, times LGBT podem existir em outras cidades do interior do país, entretanto eles não se sentem seguros para se exporem em redes sociais, mantendo suas atividades mais escondidas e discretas. Por esse ângulo, entendemos, conforme aponta Santos e Teixeira Filho (2014), que nas cidades menores do interior as práticas homoeróticas são mais vigiadas e cerceadas pelos moradores locais.

A categoria intrínseca ao esporte, pela própria natureza das associações, já era para ser esperado que fosse a com mais publicações. No entanto, as postagens feitas por elas no Instagram sugerem outros repertórios de ações destacando-se principalmente a categoria política e as campanhas de saúde. Estudos que analisaram outros perfis de times, associações e confederações esportivas não específicas para as pessoas LGBT não destacaram postagens com essas temáticas, ficando restritas apenas aquelas relacionadas ao esporte.

Nossos achados mostram ainda que as associações integram os membros para atividades além daquelas relacionadas ao esporte. Mesmo que menos da metade delas tenham postados conteúdos em atividades sociais fora daquelas esperadas em ambientes de práticas esportivas, não significa que as outras não tenham feito esses tipos de atividade.

Portanto, os achados apoiam pesquisas que descobriram que as associações esportivas LGBT reforçam a conectividade social das pessoas que participam delas, posto que o vínculo delas vai além das atividades esportivas praticadas ali, extrapolando para o convívio na vida cotidiana daquelas pessoas.

Vale destacar que as próprias associações esportivas LGBT por si só já oferecem oportunidades de lazer organizadas, onde os participantes podem fazer amigos e interagir com outras pessoas com as quais possuem algo em comum, facilitando as oportunidades de vínculo fora delas. Tal fato já tem sido destacados em outros estudos com esses tipos de associações, os quais as colocam como espaços seguros onde as pessoas LGBT possuem a sensação de pertencimento e apoio (BARBOSA; RIBEIRO; LIECHTY, 2020).

Além disso, isso pode apoiar estudos que demonstram que as pessoas LGBT procuram frequentar espaços onde elas se sintam seguras, livres da homofobia, e não por interesses pessoais, influenciando como eles se constroem enquanto comunidade e redes de apoio social (TAYLOR, 2007).

A importância das redes sociais na vida das pessoas LGBT se dá pelo apoio de pares recebidos por quem participa delas, tendo influência direta na sua saúde física social, psicológica e social (HUNTER; BOYLE, 2020). Quanto maior o tamanho da rede social de uma pessoa LGBT, mais influentes são os fatores que reduzem o efeito da discriminação, tendo como consequência melhora na saúde e bem-estar (LEAHY; CHOPIK, 2020).

Entretanto, pesquisas anteriores demonstraram que as pessoas LGBT possuem dificuldades maiores para conhecer pessoas e formar redes sociais, devido ao preconceito e a homofobia (ESCOBAR-VIERA et al., 2020). Isso pode acontecer porque a heterossexualidade é sempre reforçada em espaços públicos (KIVEL; KLEIBER, 2000; SALO et al., 2010), e mais

ainda nos esportivos (PRONGER, 2000). Assim, as pessoas LGBT precisam monitorar seus comportamentos e trejeitos para não sofrerem violências homofóbicas (MYRDAHL, 2011).

Por isso, a importância das associações esportivas LGBT vai além da prática esportiva. O espaço de convivência e lazer que ali existe facilita com que seus membros ampliem as suas redes sociais. Para explicar a importância dessas redes sociais, Moris (2018) sugere o conceito de capital gay. Para o autor, trata-se de formas únicas de capital cultural, social e simbólico disponíveis para gays em espaços amigáveis e pró-LGBT.

Essa forma de capital, embora sofra interferência de outros fatores como classe e gênero, é construído e ampliado com o pertencimento a uma rede social na qual exista o compartilhamento da cultura gay e onde a sua condição de LGBT seja vista como uma forma de prestígio social (MORRIS, 2018).

Tal conceito pode confirmar que as redes sociais das pessoas LGBT são por si só atos políticos, pois consolidam o que significa pertencer a esse grupo, sendo responsáveis pela criação, transformação e reprodução da cultura interna ao grupo (NARDI, 1999). Além do mais, quando uma pessoa de minoria sexual é exposta a cultura LGBT, ela cria uma visão positiva de si mesma (WILLIAMS-SAVIN, 2013).

Perante o exposto, a pesquisa de Place (2011), ao investigar os motivos pelos quais as pessoas LGBT se afiliavam e participavam dessas associações, mostrou que a principal razão era a oportunidade de conhecer pessoas novas, sendo que a prática esportiva em si não era o principal objetivo de quem estava associado nelas. Da mesma forma, Gaston e Dixon (2019), constataram que essas associações eram espaços seguros para as pessoas LGBT praticarem esportes e um local onde conexões pessoais são criadas.

Um dado que chama a atenção é que 77 delas postaram algum tipo de conteúdo com caráter político ou de ativismo. Diante disso, sugere-se aqui que as associações possuem outros enfoques além do esporte. Considerando que os membros dessas associações estão se reunindo para praticar esporte por conta do preconceito que sofrem nos espaços tradicionais esportivos, e de serem formadas majoritariamente por pessoas LGBT, o que mais se destaca é a presença de ativismo político presente em seus perfis.

É importante acrescentar que mesmo que nem todos os perfis dos grupos tenham feito postagens de fotos e imagens diretas nessa categoria, por questões explicadas no método desse artigo, foi constatado que todas elas se posicionaram como sendo LGBT na descrição de seus perfis. O simples posicionamento de serem uma associação voltada ao público LGBT já é por si só um ato político.

Assim, conforme o observado nas publicações nas redes sociais das associações, nosso estudo sugere que as associações exercem uma grande atividade de ativismo político, variando entre questões étnicas-raciais, passando por publicações antifascistas, até chegar nas questões de visibilidade dos segmentos que compõe o grupo LGBT e reafirmação do orgulho de pertencer a esse grupo.

As pautas de minorias também incluíram questões de visibilidade das pessoas LGBT. Dentro desse grupo, teve destaque o número expressivo de publicações relativas aos direitos e respeito às pessoas transexuais. Isso é importante pois as pessoas transgêneros sofrem marginalizações pelas normas criadas dentro da comunidade LGBT, permanecendo como um grupo subrepresentado nas pautas das minorias sexuais.

Houve um número importante de publicações políticas partidárias, entretanto apenas uma associação declarou apoio a algum candidato específico. A maioria das publicações dentro dessa subcategoria foram contra o fascismo e contrários ao Presidente da República Jair Messias Bolsonaro.

A publicações relacionadas com a saúde, as que mais tiveram publicações foram relativas as campanhas/meses de conscientização a alguns agravos em saúde: o Setembro Amarelo, de prevenção ao suicídio; o Outubro Rosa, de prevenção ao câncer de mama; e o Novembro Azul, de prevenção ao câncer da próstata. Nesse ponto, destacamos a campanha Setembro Amarelo, pois além de ter sido a mais postada, também é uma questão de saúde diretamente ligada a população LGBT, uma vez que a população LGBT possui maiores taxas de ansiedade, depressão, automutilação e tendências ao suicídio (BAÉRE; ZANELLO, 2018; FULGINITI et al., 2021; INDERBINEN et al., 2021; MEYER et al., 2021; OLIVEIRA; VEDANA, 2020).

Entretanto, chama atenção na categoria saúde para o número baixo de publicações que envolvem questões relativas às ISTs. Apenas XX, divulgaram material de prevenção, sendo que todos eles se relacionavam com a prevenção da aids, seja pelo uso da PREP ou pelo uso da camisinha. Muitos estudos criticam a relação que é feita entre as minorias sexuais, principalmente os gays, e as ISTs. De fato, muitas das pesquisas realizada com esse público na área da saúde possuem o centramento em HIV/aids (DESCHAMPS; SINGER; BOYLAN, 2017). Tal situação cria a estigmatização dessas pessoas como essencialmente portadoras de alguma IST (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010; RAIMONDI et al., 2019).

Outro ponto que chama a atenção nas postagens em relação a categoria saúde, é a praticamente ausência de publicações sobre os benefícios do esporte, dicas de treino ou de

alimentação saudável, categorias esperadas para grupos esportivos. Foram localizadas apenas duas postagens com essas temáticas. Tal fato reforça nossa hipótese de que, além do esporte em si, existem outros motivos pelos quais as pessoas participam dessas associações.

Em nosso estudo identificamos também que pode haver uma relação entre o número de postagens e o fato de a associação estar sendo patrocinada. Isso significa que o patrocínio interfere no número de postagem que as associações fazem nas redes sociais. Uma possível explicação para isso talvez seja o chamado “Pink Money”, que é o termo utilizado para denominar o dinheiro movimentado por pessoas LGBT através do seu perfil de consumo e o potencial lucrativo que esse público oferece às empresas (ARMELIN; PEREIRA, 2020).

É importante destacar que a ajuda financeira às associações tem sua importância para a continuidade das ações que elas desenvolvem. Entretanto, tendo em vista os aspectos de ativismo político, é necessário que esses apoios de empresas não venham a sobrepor os aspectos de lutas pelas pautas LGBT que as associações têm desenvolvido.

CONCLUSÃO

O mapeamento das associações esportivas LGBT mostrou que elas se localizam principalmente em capitais e grandes centros urbanos, com concentração principalmente nas regiões Sul e Sudeste. As associações esportivas LGBT possuem ações que vão além das práticas esportivas intrínsecas a elas.

Este trabalho fica limitado pela pouca atenção que o tema tem ganhado nas pesquisas acadêmicas sobre pessoas LGBT, dessa forma a escassez de artigos publicados dificulta a realização de um trabalho comparativo, que poderia trazer mais compreensão ao fenômeno estudado. Além disso, as associações esportivas LGBT estão concentradas em grandes centros urbanos e capitais, com um escopo relativamente limitado de cidades e estados, o que sem dúvida influenciou os tipos de postagens e publicações analisadas. Ademais, nossa amostra ficou limitada de várias maneiras uma vez que utilizou uma única rede social para fazer o mapeamento dessas associações, podendo ter deixado de fora outras associações que não possuem perfil nela.

Os levantamentos deste estudo sugerem ainda a necessidade de esforços para identificar associações esportivas na região Norte e pelo interior do país. Outra dimensão que fica por explorar em trabalhos futuros é um inquérito por questionário sobre as características sociodemográficas dos membros dessas associações. Com o objetivo de obter uma

caracterização mais completa destas organizações, sugere-se questionários sobre elas. Também são importantes pesquisas de caráter qualitativo, tais como, estudos de caso de associações.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Eric; MAGRATH, Rory; BULLINGHAM, Rachael. **Out in Sport**. [s.l.] : Routledge, 2016. Disponível em: <<https://www.taylorfrancis.com/books/9781317295426>>

ARMELIN, Danylo Augusto; PEREIRA, Leonardo Belquiman. A percepção da população LGBTQ+ da geração z de São Paulo/SP sobre o posicionamento de uma marca de snacks. **South American Development Society Journal**, [s. l.], v. 6, n. 17, p. 01, 2020. Disponível em: <<http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/290>>

AVRITZER, Leonardo; RECAMÁN, Marisol; VENTURI, Gustavo. O associativismo na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo (Ed.). **A participação em São Paulo**. São Paulo: Ed. Unesp, 2004. p. 11–57.

BAÉRE, Felipe De; ZANELLO, Valeska. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estud. psicol. (Natal)**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 168–178, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&am>

BAIOCCO, Roberto et al. Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 385–411, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2018.1489325>>

BARBOSA, Carla; RIBEIRO, Nuno F.; LIECHTY, Toni. “I’m Being told on Sunday Mornings that There’s Nothing Wrong with Me”: Lesbian’s Experiences in an LGBTQ-Oriented Religious Leisure Space. **Leisure Sciences**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 224–242, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2018.1491354>>

BARBOSA DA SILVA, José Fábio. Homossexualismo em São Paulo: Estudo de um grupo minoritário. In: GREEN, James N.; TRINDADE, Ronaldo (Eds.). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

CALZO, Jerel P. et al. Physical Activity Disparities in Heterosexual and Sexual Minority Youth Ages 12–22 Years Old: Roles of Childhood Gender Nonconformity and Athletic Self-Esteem. **Annals of Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 17–27, 2014. Disponível em: <<https://academic.oup.com/abm/article/47/1/17-27/4564000>>

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista interamericana de psicologia/interamerican journal of psychology**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 235–245, 2010.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde: Sexual and Gender Minorities**. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>

DEGENHARD, J. **Forecast of the number of Instagram users in Brazil from 2017 to 2025 (in millions)**. 2021. Disponível em:

<<https://www.statista.com/forecasts/1138772/instagram-users-in-brazil>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

DENISON, Erik et al. Relationships between attitudes and norms with homophobic language use in male team sports. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 499–504, 2021. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1440244020308094>>

DESCHAMPS, David; SINGER, Bennett; BOYLAN, Jennifer Finney. **LGBTQ Stats: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People by the Numbers**. New York: The New Press, 2017.

ESCOBAR-VIERA, César et al. “I Don’t Feel Like the Odd One”: Utilizing Content Analysis to Compare the Effects of Social Media Use on Well-Being Among Sexual Minority and Nonminority US Young Adults. **American Journal of Health Promotion**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 285–293, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117119885517>>

FÉREZ, Sylvain; ELLING, Agnes; LIOTARD, Philippe. Sport homosexuel et mouvement social : la mise en scène du corps gay et lesbien. **Nouvelles Questions Féministes**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 84, 2009. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2009-1-page-84.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

FRANÇA, Isadora Lins. **Consumindo lugares, consumindo nos lugares: homossexualidade, consumo e subjetividades na cidade de São Paulo**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

FULGINITI, Anthony et al. Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. **Journal of Youth and Adolescence**, [s. l.], v. 50, n. 5, p. 893–905, 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/10.1007/s10964-020-01354-3>>

GASTON, Lindsey; DIXON, Laura. A want or a need? Exploring the role of grassroots gay rugby teams in the context of inclusive masculinity. **Journal of Gender Studies**, [s. l.], p. 1–13, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2019.1621158>>

HUNTER, David J.; BOYLE, Kevin. A healthier way to meet people: the experiences of LGBT people exercising with a peer group. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 18, p. 1068–1073, 2020. Disponível em: <<http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2020.29.18.1068>>

IBOPE REPUCOM. **Ranking digital 2020 das confederações esportivas brasileiras**. 2020. Disponível em: <<https://www.iboperepucom.com/br/noticias/ibope-repucom-lanca-ranking-digital-2020-das-confederacoes-esportivas-brasileiras/>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

INDERBINEN, Marc et al. Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors With Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 12, 2021. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.636513/full>>

INSTITUTE OF MEDICINE. **The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2011. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/13128>>

KIVEL, Beth D.; KLEIBER, Douglas. Leisure in the Identity Formation of Lesbian/Gay Youth: Personal, but Not Social. **Leisure Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 215–232, 2000. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01490409950202276>>

KNOESTER, Chris; ALLISON, Rachel. Sexuality, Sports-Related Mistreatment, and U.S. Adults' Sports Involvement. **Leisure Sciences**, [s. l.], p. 1–23, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2021.1895009>>

KOZINETS, Robert. **Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online ; tradução: Daniel Bueno**. Porto Alegre: Penso, 2014.

LEAHY, Katelin E.; CHOPIK, William J. The Effect of Social Network Size and Composition on the Link Between Discrimination and Health Among Sexual Minorities. **Journal of Aging and Health**, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 1214–1221, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264320908982>>

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 29, n. 85, p. 159–178, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>

7.2 ARTIGO 2

CAPITAL SOCIAL, SAÚDE E ASSOCIAÇÕES ESPORTIVAS LGBT

RESUMO

Introdução: Lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) possuem maiores dificuldades de formarem laços sociais e ampliarem seu capital social. **Objetivos:** Entender como as experiências de membros ativos de uma associação esportiva LGBT influenciam no capital social deles. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo no qual foram feitas 13 entrevistas semiestruturadas com participantes ativos de associações esportivas LGBT. **Resultados:** Esses espaços permitem novas formas de conexão entre as pessoas, a construção de relacionamentos mais significativos e sentimento de pertencimento a uma comunidade. **Conclusão:** Associações esportivas LGBT podem ampliar o capital social de quem participa delas, ampliando laços de amizades e confiança.

Palavras-chave: Minorias Sexuais. Capital Social. Saúde Coletiva. Associativismo.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, é explorado como as associações esportivas para lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) podem ser úteis para aumentar o capital social de seus participantes e, conseqüentemente, melhorar a saúde de quem participa delas. Segundo Moore e Carpiano (2020), a relação entre capital social e saúde tem sido investigado desde os meados da década de 1990.

Para os autores, a entrada desse conceito oriundo da sociologia na literatura em saúde foi principalmente através dos estudos sobre recursos baseados em redes de indivíduos e grupos, coesão social, apoio social e como possível mediador para explicar a relação entre desigualdade de renda e saúde. Dessa forma, o capital social tem se estabelecido com um conceito importante para estudos que ampliam o entendimento de determinantes sociais na saúde (MOORE; CARPIANO, 2020).

No que tange a população desse estudo, destacamos que a população LGBT é historicamente é alvo de preconceito e discriminação (GREEN, 2019; TREVISAN, 2018), o que os afasta de diferentes espaços de interação, com outras pessoas, nos quais os laços sociais são formados e o capital social é fortalecido.

Assim sendo, foi nesse contexto homofóbico do esporte que as associações esportivas LGBT surgiram, pois, seus membros se sentiam excluídas dos espaços de práticas esportivas convencionais (MATTHEWS; CHANNON, 2019). Dessa forma, a estruturação dessas associações não pode ser separada das experiências de estigmatização sofridas pelas pessoas LGBT durante a prática esportiva (CAUDWELL, 2007).

O que estamos aqui chamando de associações esportivas LGBT não é uma novidade na literatura (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009; PLACE; BEGGS, 2011). Na França, por exemplo, o chamado movimento esportivo gay e lésbico surge ainda na década de 1980, dentro do contexto de liberalização política e ascensão de uma subcultura gay (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009).

Da mesma forma que, nos Estados Unidos, as associações esportivas LGBT são as maiores organizações comunitárias destinadas a esse público (PRONGER, 2000). Essas organizações cresceram muito, algumas, como por exemplo, a Associação de Esportes Metropolitanos de Chicago (CMSA), chega a ter perto de quatro mil membros ativos (PLACE; BEGGS, 2011).

Para estudar essas associações, utilizaremos a abordagem proposta por Luchmann (2014). A autora reconhece a dificuldade que existe em torno do conceito de associação, e sugere três perspectivas analíticas: a do Capital Social, dos Movimentos Sociais e da Sociedade Civil. A perspectiva teórica que utilizaremos nesse estudo é a do Capital Social.

Para a autora, esse tipo de associação tem destaque nas interações face a face. Classificando-as como “(...) organizações voluntárias, autônomas e sem fins lucrativos, que promovem a coordenação e cooperação para benefício mútuo” (LÜCHMANN, 2014, p. 169). Os impactos democráticos delas são: “(...) promoção de virtudes democráticas no plano individual e social; confiança, solidariedade e espírito cívico; ênfase na cooperação (LÜCHMANN, 2014, p. 169).

De maneira geral, capital social pode ser entendido como o produto obtido pelas pessoas que participam de algum tipo de organização. Na prática, esse produto se traduz em conhecimentos e conexões sociais que aumentam o campo de influência das pessoas e, dessa forma, facilita com que elas atinjam seus objetivos. Isso acontece porque pessoas que participam de organizações se sentem mais conectadas, engajadas e com o sentimento de que fazem parte de uma comunidade (GIDDENS, 2012).

Dois teóricos do capital social foram Robert Putnam (1995, 2006) e Pierre Bourdieu (1998). O primeiro, possui uma visão mais positiva sobre o conceito, o qual é responsável pelo

fortalecimento da confiança e democracia nas comunidades, enquanto o segundo, em uma concepção classista, vê o capital social como o fator que mantém as desigualdades sociais, pois é o acúmulo dele que mantém os privilégios das classes mais ricas.

Nesse sentido, Putnam define o capital social como “(...) características da organização social, como confiança, normas e sistemas, que contribuam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas” (PUTNAM, 1996, p.177), para ele “(...) as redes e as normas de reciprocidade têm valor” (PUTNAM, 2001, p. 1), tanto na face pública quanto na privada.

Para Bourdieu (1998, p. 67) é o “(...) conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de interreconhecimento ou, em outros termos, à vinculação a um grupo (...)” .

É preciso expor aqui, no que tange ao associativismo, que Putnam (1995), entende que a participação em associações torna mais confiantes os cidadãos. Para ele, “(...) confiança social e engajamento cívico estão fortemente correlacionados: quanto maior a densidade de participação em associações, mais confiantes tornam-se seus cidadãos (PUTNAM, 1995, p. 72, tradução nossa).

Putnam (2001) afirma que não existe apenas um tipo de capital social , portanto, é preciso pensar sobre as suas múltiplas faces, que podem ir de organizações altamente formais até aquelas que permitem conexões sociais casuais. Para o autor, é possível formar redes de reciprocidade tanto em estruturas organizadas hierarquicamente quanto em ambientes informais, como, por exemplo, em um bar.

Um conceito importante que envolve o capital é o de rede sociais. Nesse sentido, Kawachi (1999) entende o capital social como os recursos disponíveis aos indivíduos a partir das conexões que fazem em suas redes sociais. Para o autor, capital social refere-se a níveis de confiança interpessoal, normas de reciprocidade e ajuda mútua. Na mesma linha, Coleman (1988) coloca que o capital social pode ser definido como um recurso de ação das relações sociais, o qual produz vantagem para os indivíduos que estão dentro delas.

No que tange a saúde pública, três perspectivas do capital social foram amplamente estudadas. A primeira é a perspectiva do “apoio social”, na qual as redes informais alteram a percepção de bem-estar dos indivíduos. A segunda é a da “desigualdade”, na qual o aumento das diferenças sociais diminuiu o senso de justiça e a inclusão dos indivíduos. A terceira, da

“economia política”, considera os maus resultados em saúde como resultado da exclusão social (SZRETER, 2004).

Assim, vários estudos utilizaram o conceito de capital social para explicar variações no estado de saúde dos indivíduos, por exemplo: desigualdade de renda leva ao aumento da mortalidade por meio do desinvestimento no capital social (KAWACHI et al., 1997); as avaliações de pais sobre o capital social da vizinhança tem relações positivas com a autopercepção em saúde de seus filhos (EL-DARDIRY et al., 2012); o capital social interfere no comportamento de pessoas idosas (CUI et al., 2021); apoio social e capital social são fatores de proteção contra doenças crônicas (AHERN; HENDRYX, 2005); bairros com capital social mais elevado apresentaram menores taxas de mortalidade total (LOCHNER et al., 2003); melhores níveis de capital social diminuem os riscos de famílias passarem fome (MARTIN et al., 2004); novas conexões sociais com pessoas de diferentes identidades sociais, bem como o fortalecimento de laços dentro de redes sociais fechadas, seriam estratégias promissoras para melhorar o senso de saúde em sociedades em envelhecimento (KIM et al., 2021).

Como foi mostrado, vários estudos buscaram relacionar o capital social com a saúde, no nível de estilo de vida, no estado de saúde percebido e na ocorrência de eventos clínicos, mas é preciso sinalizar que ainda são limitadas as evidências de associação entre capital social e todas as causas de mortalidade, isso porque ainda há falta de consenso sobre como medir o capital social nas pessoas a nível individual e coletivo (CHOI et al., 2014).

No mesmo sentido, cabe um alerta de que intervir nas comunidades com o objetivo de aumentar o capital social pode trazer riscos, tais como, sobrecarregar os recursos da comunidade, culpabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde e abandono dos efeitos das políticas sociais, econômicas e de saúde (PEARCE; DAVEY SMITH, 2003). Dessa forma, investimentos em capital social não podem substituir investimentos econômicos em comunidades mais pobres (BAUM, 1999), e nem podem ser usados para disfarçar soluções conservadoras e ineficazes para problemas de saúde que possuem causas estruturais (HAWES; SHIELL, 2000).

Apesar disso, no campo da saúde, é particularmente importante entender a qualidade das relações entre os indivíduos de grupos sociais com baixo acesso a estruturas de poder, pois sem a construção de capital social, ou seja, de relações baseadas no respeito e na confiança, é improvável que esforços para o desenvolvimento econômico, para a melhoria na prestação de serviços, em medidas de atenção e assistência sejam efetivos (SZRETER, 2004).

É importante ressaltar que o valor da pesquisa se dá também pelo fato de que as pessoas LGBT foram marginalizadas nos estudos sobre esporte (KRANE, 2018) e saúde (DESCHAMPS; SINGER; BOYLAN, 2017; GRAHAM et al., 2011) e de que o fortalecimento de capital social é um caminho importante para diminuir as desigualdades em saúde (KAWACHI, 1999).

Além disso, estressores sociais relacionados ao preconceito, ao estigma e à discriminação sofridos pelas pessoas LGBT afetam sua condição de saúde (MEYER, 2003). Em comparação com suas contrapartes heterossexuais as minorias sexuais possuem maiores taxas de transtornos mentais, suicídio, depressão, uso de tabaco, uso de drogas ilegais, e uso de medicamentos psicoativos, sofrem mais assédio sexual no ensino fundamental e médio (SMITH; JOHNS; RAJ, 2020) e mais barreiras aos cuidados de saúde (CONRON; MIMIAGA; LANDERS, 2010).

Dessa forma, partindo do pressuposto de que as associações seriam espaços para ampliar as redes sociais e diminuir o isolamento de seus membros, este estudo teve como objetivo entender como as experiências de membros ativos de uma associação esportiva LGBT influenciam no capital social deles. A hipótese desse estudo é que as redes e relações formadas nas associações esportivas LGBT fortificam o capital social entre seus membros.

MÉTODO

Foram realizadas 13 entrevistas qualitativas com questionário semiestruturado com 13 pessoas que se auto identificaram como minorias sexuais e se envolveram em associações esportivas LGBT. Os participantes foram recrutados entre junho e julho de 2020. Os critérios para inclusão dos participantes foram: mais de 18 anos de idade; auto identificado como LGBT; membro ativo de alguma associação esportiva LGBT. Os participantes foram incluídos na coleta de dados, independentemente do nível de escolaridade, sexo, etnia ou idade.

A estratégia de recrutamento contou primeiramente com um mapeamento das associações esportivas LGBT existentes no Brasil na rede social Instagram. Nessa etapa, foram localizadas 104 associações desse tipo. Foram convidadas 60 associações, sendo que: 32 não responderam ao convite; 5 aceitaram, mas, por razões diversas (principalmente, dificuldade de conexão da internet), não aconteceram; 13 aceitaram e foram feitas as entrevistas com os membros. Como houve saturação dos dados, os convites não foram estendidos a todas as associações localizadas no mapeamento.

Os convites foram feitos buscando contemplar as cinco grandes regiões do Brasil. Foram as próprias associações que escolheram e indicaram quem de seus participantes seria entrevistado na pesquisa. Todos os participantes indicados foram incluídos na coleta de dados, independentemente do nível de escolaridade, sexo, gênero, orientação sexual, etnia ou idade. No escrito do convite enviado, o contexto e o objetivo da pesquisa foram descritos, incluindo também o link de acesso a Plataforma Brasil com a aprovação no Comitê de Ética.

As entrevistas se deram de forma online utilizando a plataforma Google Meets. Todas elas foram gravadas com a autorização do participante. A transcrição foi feita na íntegra tomando o cuidado para que as informações de identificação dos participantes fossem retiradas. A média de duração de cada entrevista foi de 45 minutos. Também foi realizado um questionário sociodemográfico dos participantes, tendo sido disponibilizado na plataforma Google Forms.

Para análise temática dos dados, foi utilizado os sete passos sugeridos por Braun e Clarke (2013): 1) transcrição; 2) leitura e familiarização; 3) codificação de dados; 4) busca de temas; 5) revisão de temas (procurar conexões e padrões temáticos emergentes); 6) definição e nomeação dos temas; 7) Análise final ou redação. Para as autoras, esse método permite que os pesquisadores sistematicamente identifiquem características salientes dos dados que se repetem, uma vez que a repetição deles indica um achado socialmente e psicologicamente relevante.

O consentimento voluntário e informado de cada entrevistado foi obtido antes da entrevista. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado e devolvido por e-mail, Instagram ou WhatsApp. Todos foram informados de que poderiam se retirar do estudo sem explicação ou consequências negativas. Além disso, no início de cada entrevista foi explicado todas as questões éticas que envolvem a pesquisa. A aprovação ética foi concedida pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise temática avaliou domínios relacionados à forma como as pessoas LGBT perceberam, experimentaram e se envolveram com associações esportivas destinadas a elas. Três temas primários foram identificados: (1) novas formas de conexão entre pessoas; (2) construção de relacionamentos mais significativos; (3) sentimento de pertencimento a uma comunidade.

Quanto ao perfil dos participantes, A Tabela 1 descreve as características demográficas dos entrevistados. A grande maioria dos entrevistados foram homens gays brancos. Também foi solicitado educação e renda, mas poucos dos participantes responderam. Reforçamos que os entrevistados foram sugeridos pelas próprias associações.

Tabela 3 Perfil dos participantes da amostra.

Participante	Cidade	Estado	Idade	Gênero	Orientação Sexual	Raça/Etnia
P1	Rio de Janeiro	RJ	42	Homem	Gay	Branco
P2	Ananindeua	PA	25	Homem	Gay	Branco
P3	Sobral	CE	22	Homem	Gay	Branco
P4	Florianópolis	SC	28	Homem	Gay	Branco
P5	João Pessoa	PB	29	Mulher	Lésbica	Branco
P6	Salvador	BA	26	Homem	Gay	Negro
P7	Belém	PA	25	Homem	Gay	Branco
P8	Rio de Janeiro	RJ	30	Homem	Gay	Branco
P9	Curitiba	PR	45	Homem	Gay	Branco
P10	Curitiba	PR	23	Homem	Bissexual	Branco
P11	Curitiba	PR	26	Homem	Gay	Branco
P12	Vitória	ES	34	Homem	Gay	Branco
P13	São Paulo	SP	29	Homem	Gay	Branco

3.1 NOVAS FORMAS DE CONEXÃO COM OUTRAS PESSOAS

Os participantes viram o valor da associação esportiva em ajudar a formar novas conexões com outras pessoas LGBT, isso é, de conhecer pessoas novas. Sublinhando muito dos comentários foi que a participação em associações esportivas LGBT ampliou o quadro de amigos e conhecidos de quem participa delas. Sendo que as pessoas das associações passam a fazer parte da vida dos participantes para além das questões dos jogos e campeonatos esportivos.

Os participantes expressaram repetidamente a importância que as associações tiveram para fazê-los conhecerem pessoas novas. Um dos participantes, inclusive, começou a participar de uma delas com esse objetivo quando se mudou de cidade. Ele relatou que já participava de uma associação na cidade antiga que morava e que, pela experiência dele, sabia que seria bem acolhido em uma nova associação esportiva LGBT em outra cidade.

Um dos principais pontos de dificuldades quando você se muda de cidade é justamente ter um vínculo social, fazer amizades, pertencer a um grupo. E com esse grupo, você poder sair para balada, sair para um evento, museu etc., enfim, pertencer a um grupo.

Quando eu cheguei no (...), apesar de eu ainda não me sentir amigo de ninguém de verdade, pelo menos era um grupo de pessoas que me convidavam para sair, para fazer alguma coisa. Então esse foi o início que me ajudou bastante a não ficar sozinho na cidade (...) (P13)

Nesse ponto, um estudo na Irlanda encontrou resultados muitos semelhantes aos achados do presente estudo. Ao entrevistar onze participantes, os pesquisadores perceberam que a “conexão” era tema central na motivação de estar nessas associações. A pesquisa também mostrou que a valorização de identidade LGBT por meio do compartilhamento de interesses entre pares proporcionava oportunidade de conexões sociais (CEATHA et al., 2019).

No mesmo estudo, o tema da "conexão" enfatizou a natureza compartilhada das atividades, com outras pessoas por meio de grupos estabelecidos por comunidades LGBT. As mensagens do estudo reforçam o papel central das comunidades LGBT na promoção da saúde mental e do bem-estar social, com importantes implicações políticas e práticas. Isso requer a contextualização da contribuição das comunidades LGBT dentro de entendimentos de justiça social, identidade e reconhecimento (CEATHA et al., 2019).

Voltando a nossa pesquisa, os entrevistados comentaram sobre como participar da associação fez eles conhecerem pessoas para além do círculo social de trabalho, estudos e festas. Os participantes relatam ainda o vínculo feito com os membros de outras associações esportivas LGBT, por meio de jogos, competições e torneios organizados por elas.

Eu conheci pessoas que eu nunca tinha visto aqui em (...). Já fui muito envolvido no meio gay. A primeira festa LGBT de (...) foi eu e meu sócio que organizamos. Eu conheço muita gente, mas com o futebol eu vi que tinha mais gente que eu não conhecia. Havia outras pessoas, outro pessoal, além daquelas que eu convivia. Isso foi até mesmo para eles (P12).

Esse aspecto das associações esportiva LGBT já havia sido destacado em outros estudos. Ferez, Elling e Bukenkamp (2009), por exemplo, já apontaram que as criações de associações esportivas LGBT também contribuem fornecendo opções de socialização além daquelas já disponíveis no núcleo da comunidade LGBT, marcadas basicamente por bares/clubes gays e por movimentos de causas políticas.

Esse achado de nosso estudo é significativo, pois, conforme Hunter e Boyle (2020) essas associações seriam espaços mais saudáveis para as pessoal LGBT conhecerem e interagirem com outras pessoas, influenciando de forma positiva na saúde mental, física e social de quem participa delas. Os autores afirmam ainda que elas possuem um caráter transformador na vida das pessoas LGBT, uma vez que ao estarem em grupo de pares podem praticar esportes com pessoas de interesses e histórias de vida semelhantes e sem medo da homofobia.

3.2 CONSTRUÇÃO DE RELACIONAMENTOS MAIS SIGNIFICATIVOS

Os participantes também destacaram na construção de relacionamentos mais significativos com ajuda mútua entre os membros. Foi muito comum nas entrevistas os participantes chamarem as associações de família. Além disso, muitos participantes afirmaram que muitos membros das associações passam a morar juntos, não enquanto pares românticos, mas como amigos. Nesse sentido, um participante afirmou: “Criou-se realmente amizade entre todos. Viramos uma família. Sobretudo somos uma família (P2).”

Portanto, nossos achados são compatíveis com estudos que sugerem que as pessoas LGBT, diferentemente das heterossexuais, buscam mais ajuda e apoio em redes baseadas em identidade não familiar, como amigos, parceiros e ex-parceiros (BRENNAN-ING et al., 2014), as quais Weston (1997) chama de “família de escolha”.

Dessa forma, é importante colocar que Wardecker e Mastisck (2020) sugerem que os profissionais de saúde devem considerar quem são os familiares de escolhas de seus pacientes LGBT, buscando entender como eles se socializam e se relacionam com os outros. Além disso, os autores sugerem que profissionais da saúde também devem incentivar e facilitar atividades que conectem as pessoas de minorias sexuais umas com as outras.

Nesse sentido, um estudo com 210 idosos LGBT mostrou que as redes de apoio dessas pessoas eram centradas nos amigos, entretanto eles possuíam oportunidades limitadas de socialização, principalmente entre as lésbicas (BRENNAN-ING et al., 2014). Isso acontece porque vários contextos discriminatórios fazem com que pessoas LGBT experimentem marginalização social ao longo da vida (FREDRIKSEN-GOLDSSEN; HOY-ELLIS, 2007), impedindo que aumentem suas redes sociais.

Ainda entre pessoas idosas LGBT destacamos que as redes sociais servem como fatores protetores, diminuindo as chances de má saúde geral, incapacidade e depressão (FREDRIKSEN-GOLDSSEN et al., 2013). No entanto, ao longo da vida, é mais difícil aumentar o capital social das pessoas lésbicas, gays e bissexuais do que para outras pessoas, especialmente em espaços da sociedade considerados mais conservadores (ESCOBAR-VIERA et al., 2020).

Ainda quanto a motivação que leva as pessoas a participarem dessas associações, um estudo com 1151 membros da comunidade LGBT de Chicago participantes de uma associação esportiva LGBT concluiu que os fatores sociais foram os mais influentes na determinação da

participação nesses espaços, havendo pouca diferença na motivação entre homens e mulheres. O estudo concluiu que os três maiores fatores de motivação foram “construir amizades com os outros”, “interagir com os outros” e “conhecer pessoas novas e diferentes” (PLACE; BEGGS, 2011).

No mesmo sentido, um estudo realizado com homens gays participantes de uma associação esportiva LGBT, na Inglaterra, constatou que esse espaço oferecia um refúgio social longe das demandas heteronormativas da sociedade, forjando novas pontes de inclusão na sociedade (GASTON; DIXON, 2019).

O apoio que os membros se dão no dia a dia também ficou evidente na fala dos entrevistados. Nesse aspecto, uma das ajudas mais importantes se deu de forma econômica, principalmente na ajuda ao pagamento das mensalidades para que os membros continuem participando da associação ou para irem em eventos relacionadas a elas, como, por exemplo, os campeonatos LGBT. Como mostrado na seguinte fala:

Às vezes acontece, quando vamos viajar, que algum integrante não está em condições financeiras naquele período para fazer a viagem. Já aconteceu de a gente se juntar todos, ou de algumas pessoas em situações melhores, e no final das contas terminou indo todo mundo (P2).

Para outro entrevistado, essa ajuda econômica para que a maioria dos membros possam participar das atividades ligadas as associações é um indicativo do vínculo que se estabelecem entre eles, mais uma vez, chamando as associações como uma família.

Isso explica que há um carinho. Há uma relação de família, uma vontade de estarmos todos juntos em todos os momentos. Cria-se realmente uma relação de amizade forte. Mesmo fora das coisas do time a gente se reúne para almoço, jogar baralho (P2).

Entretanto, o apoio financeiro não foi apenas para que os membros das associações participassem delas e dos eventos esportivos, mas também para dificuldades financeiras que as pessoas estavam passando no dia a dia. Nas entrevistas, apareceram vários relatos de membros das associações que precisaram de auxílio financeiro e foram ajudados pela associação.

As vezes quando um não tem dinheiro ou condições de comprar alguma coisa a gente vai lá e se ajuda. A gente sempre tenta manter todo mundo bem unido e bem sinceros nessa questão. Pelo que eu percebo os outros times têm mais ou menos o mesmo vínculo. (P11).

Na questão financeira, é importante salientar a independência dessas associações frente a donativos públicos ou privados, uma vez que a maioria delas dependem quase que exclusivamente das mensalidades e doações dos próprios membros. Tal fato leva a presumir que continuidade delas dependem de um crescimento do interesse pelo associativismo esportivo por parte da comunidade LGBT e pelo reconhecimento da importância das atividades delas pela sociedade em geral.

3.3 SENTIMENTO DE PERTENCIMENTO A UMA COMUNIDADE

Os entrevistados descreveram como participar das associações esportivas LGBT e aumentam seu senso de pertencimento à uma comunidade:

A sensação que eu tive foi que esse era o time que eu queria participar. O uniforme veio com a informação completa: eu sou gay, sou bem resolvido, se for um problema ou problema é seu, porque eu estou aqui. Não estou disfarçando. Não estou fazendo de conta. O elo que a gente cria é de saber que pode contar. Saber que tem um grupo ali que a gente pode falar o que sente.

Vale frisar que as redes sociais são formadas com base nas semelhanças entre as pessoas. Quanto mais parecidas as pessoas forem, maior é o laço social formado entre elas. Da mesma forma que os laços entre indivíduos não semelhantes também se dissolvem em uma taxa mais alta. Isso significa dizer que as redes sociais tendem a ser homogêneas quanto a características sociodemográficas, comportamentais e intrapessoais de seus membros. (MCPHERSON; SMITH-LOVIN; COOK, 2001).

Outro ponto importante relatado pelos participantes no presente estudo é a sensação de segurança que o time oferece. Nas entrevistas houve relatos de violências homofóbicas sofridas em espaços convencionais de esporte. Dessa forma, as associações esportivas LGBT seriam espaços seguros para a prática de esporte, no qual as pessoas não precisavam disfarçar seus trejeitos, atos e atitudes.

Ter um lugar que tu não precisa estar se cuidando. De tanto ter apanhado na vida, de ter sofrido homofobia e racismo a gente já cria uns vários obstáculos, vários bloqueios, e ter um time só gay é seguro, a gente não evita de fazer coisas que vão nos prejudicar depois. Então isso é meio uma segurança para nós (P6).

De fato, a literatura tem apontado que um dos espaços no qual as pessoas LGBT mais sofrem preconceito é o esportivo. Durante as práticas esportivas as pessoas LGBT sofrem mais

bullying do que as heterossexuais. Além disso, os homens gays relatam abandonar os esportes com mais frequência por conta do medo de ser intimidado ou discriminado, bem como sofrem maior pressão familiar para se adequarem aos esportes considerados masculinos (BAIOCCO et al., 2018). Uma pesquisa realizada em 28 países europeus, mostrou que 42% das pessoas LGBT evitavam clubes esportivos por medo de agressões homofóbicas (FRA, 2014).

A própria criação das associações esportivas LGBT e a simples necessidade de existência delas indica que as equipes esportivas convencionais não conseguem ofertar as condições necessárias para o público LGBT se sentirem acolhidos e seguros para praticarem esportes (ENG, 2008).

Embora a estrutura e os eventos esportivos já existentes na sociedade possam sugerir a inutilidade das associações esportivas voltados ao público LGBT, é preciso destacar que a especificidade dessas associações está no fato de que elas são movimentos comunitários que visam, através do esporte e eventos relacionados a ele, tornar visível e defender as pessoas marginalizadas por conta de sua orientação sexual e identidade de gênero (LIOTARD; FERREZ, 2005). Seguindo essa lógica um dos entrevistados coloca que:

É para a vida. Quando a pessoa se sente ela mesma, ela melhora em tudo para o dia a dia dela, para o psicológico dela passar o dia. Ela sabe que tem um lugar que ela pode ser ela (P5).

Destaca-se que intimidade e nudez são ocorrências cotidianas em espaços esportivos, diminuindo ainda mais a tolerância ao direito dos atletas homossexuais de abrirem e exporem a sua sexualidade da mesma forma que os heterossexuais (ENG, 2008). No contexto do futebol, por exemplo, um estudo realizado em Portugal, indicou que é constante a ideia entre os esportistas de que os homossexuais tendem a violar a decência, a moralidade e as boas maneiras (PEREIRA et al., 2014).

Nesse sentido, muitos dos entrevistados relataram o medo que sentem de estarem em vestiários com outras pessoas heterossexuais. Muitos destacaram que esse era um momento complicado, pois também sentiam um desconforto vindo dos outros jogadores. Diante disso, estar jogando com pares dá uma sensação de segurança.

O fato de ser um time LGBT já deu muita força para nós no sentido de se sentir seguros. Só o fato da reunião em torno do grupo identificado como um time gay, eu noto que a gente se sente mais forte para ser o que se é, entendeu?

Por fim, os resultados e a discussão deles no presente estudo sugerem que as associações esportivas LGBT são importantes para ampliar o capital social de quem participa delas. As conexões formadas entre as pessoas nesses espaços vão para além dos espaços de jogos e competições esportivas, sendo que muitos deles acabam morando juntos, auxiliando em momentos de dificuldades financeiras e pessoais. Em suma, segundo os entrevistados, a associação passa a ser uma segunda família para as pessoas que participam dela.

Uma vez que a maioria dos entrevistados jogam em times para homens gays, nosso estudo não corresponde a outros encontrados na literatura que apontam que as mulheres possuem redes sociais maiores que as dos homens tanto na população LGBT quanto na população em geral (EROSHEVA et al., 2016). Uma justificativa para maior participação de homens gays em nossa pesquisa talvez seja que o campo do esporte ainda seja considerado como um espaço masculino (PRONGER, 2000).

Existem algumas limitações neste estudo que é importante observar. Em primeiro lugar, o mapeamento das associações esportivas LGBT se deu por uma rede social, deixando de fora aquelas que não possuíam perfis nela. Segundo, as entrevistas foram feitas durante o período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19, momento em que as associações estavam com suas principais atividades paradas. Terceiro, os achados apresentados não podem ser considerados generalizáveis para todas as populações LGBT, pois a grande maioria dos participantes das entrevistas eram homens cisgêneros.

Uma observação final que cabe nesse espaço, considerando que a pesquisa ocorreu em datas de isolamento social, é que durante a pandemia de Covid-19, a depressão foi maior em pessoas que viviam em países com alto capital social do que naqueles que viviam em países com baixo capital social, indicando que o primeiro grupo teve maior dificuldade de lidar com o distanciamento social imposto para lidar com a crise sanitária (LEE et al., 2021).

CONCLUSÃO

Neste artigo, foram discutidas como as associações esportivas voltadas ao público LGBT são espaços importantes para que os grupos de minoria sexuais ampliem seus laços de amizade e confiança, aumentando o capital social de quem participa delas.

Com base nos resultados das entrevistas, recomenda-se que outras organizações de defesa de direitos das pessoas LGBT entendam esses espaços como de combate a homofobia, empoderamento e de promoção à saúde. Uma sugestão é que essas organizações auxiliem na

divulgação desses espaços. Também recomendamos que secretarias e conselhos de esportes municipais e estaduais construam diálogos mais estreitos com as associações esportivas LGBT, e que disponibilizem espaços físicos seguros para a prática esportiva. Além disso, sublinha-se a necessidade que as associações esportivas LGBT maiores e mais conhecidas auxiliem e incentivem a formação de outras, bem como, criem espaços de acolhimento para novos membros.

Pesquisas futuras devem considerar o efeito do capital social no bem-estar e saúde das pessoas LGBT de uma forma mais matizada. Estudos desse tipo devem buscar garantir a inclusão de pessoas de diversas origens socioeconômicas, culturais e de raça/etnia. Assim, pesquisas qualitativas futuras devem se concentrar em uma amostra mais diversa de grupos de minorias sexuais. Sugere-se também pesquisas com métodos mistos, com amostra maior e aplicação de questionários para cálculos de índices de capital social.

REFERÊNCIAS

- AHERN, M. M.; HENDRYX, M. S. Social capital and risk for chronic illnesses. *Chronic Illness*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 183–190, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17423953050010030201>
- BAIOCCO, R. et al. Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 385–411, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1489325>
- BAUM, F. Social capital: is it good for your health? Issues for a public health agenda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 195–196, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.53.4.195>
- BOURDIEU, P. O Capital Social – Notas Provisórias. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, F. (org.). *Escritos de educação*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. *Successful Qualitative Research: a practical guide for beginners*. London: SAGE Publications, 2013.
- BRENNAN-ING, M. et al. Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. *Journal of Homosexuality*, [S. l.], v. 61, n. 1, p. 21–52, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835235>
- CAUDWELL, J. Queering the Field? The complexities of sexuality within a lesbian-identified football team in England. *Gender, Place & Culture*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 183–196, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09663690701213750>
- CEATHA, N. et al. The Power of Recognition: A Qualitative Study of Social Connectedness and Wellbeing through LGBT Sporting, Creative and Social Groups in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 16, n. 19, p. 3636, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193636>

CHOI, M. et al. Social capital, mortality, cardiovascular events and cancer: a systematic review of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 1895–1920, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu212>

COLEMAN, J. S. Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, [S. l.], v. 94, p. S95–S120, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/228943>

CONRON, K. J.; MIMIAGA, M. J.; LANDERS, S. J. A Population-Based Study of Sexual Orientation Identity and Gender Differences in Adult Health. *American Journal of Public Health*, [S. l.], v. 100, n. 10, p. 1953–1960, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>

CUI, G.-H. et al. The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviours in Chinese elderly people: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10037-4>

DESCHAMPS, D.; SINGER, B.; BOYLAN, J. F. LGBTQ Stats: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People by the Numbers. New York: The New Press, 2017.

EL-DARDIRY, G. et al. Child Health-Related Quality of Life and Parental Social Capital in Greece: An Exploratory Study. *Social Indicators Research*, [S. l.], v. 105, n. 1, p. 75–92, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9764-7>

ENG, H. Doing Sexuality in Sport. *Journal of Homosexuality*, [S. l.], v. 54, n. 1–2, p. 103–123, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918360801951996>

EROSHEVA, E. A. et al. Social Networks of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. *Research on Aging*, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 98–123, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0164027515581859>

ESCOBAR-VIERA, C. et al. “I Don’t Feel Like the Odd One”: Utilizing Content Analysis to Compare the Effects of Social Media Use on Well-Being Among Sexual Minority and Nonminority US Young Adults. *American Journal of Health Promotion*, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 285–293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890117119885517>

FEREZ, S.; ELLING, A.; BEUKENKAMP, K. Geen clubbers en politiek activisten, maar sporters. Over het ontstaan en de relevantie van een homolesbische sportbeweging / Neither Clubbers Nor Political Activists, But Sporters. On the Emergence and Relevance of a Gay/Lesbian Sports Movement. [S. l.: s. n.]. v. 2 Disponível em: <https://doi.org/10.1347/sogi.2.4.416>

FÉREZ, S.; ELLING, A.; LIOTARD, P. Sport homosexuel et mouvement social : la mise en scène du corps gay et lesbien. *Nouvelles Questions Féministes*, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 84, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/nqf.281.0084>. Acesso em: 29 maio. 2019.

FRA, E. U. LGBT survey: European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. [S. l.]: Luxembourg, 2014.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. et al. The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *The Gerontologist*, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 664–675, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; HOY-ELLIS, C. P. Caregiving with pride: An introduction. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, [S. l.], v. 18, n. 3–4, p. 1–13, 2007.

GASTON, L.; DIXON, L. A want or a need? Exploring the role of grassroots gay rugby teams in the context of inclusive masculinity. *Journal of Gender Studies*, [S. l.], p. 1–13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1621158>

GIDDENS, A. *Sociologia*. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GRAHAM, R. et al. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine, [S. l.], v. 10, p. 13128, 2011.

GREEN, J. N. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

HAWES, P.; SHIELL, A. Social capital and health promotion: a review. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 51, n. 6, p. 871–885, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00067-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00067-8)

HUNTER, D. J.; BOYLE, K. A healthier way to meet people: the experiences of LGBT people exercising with a peer group. *British Journal of Nursing*, [S. l.], v. 29, n. 18, p. 1068–1073, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.18.1068>

KAWACHI, I. et al. Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, Boston, MA, v. 87, n. 9, p. 1491–1498, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.9.1491>

KAWACHI, I. Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, [S. l.], v. 896, n. 1, p. 120–130, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08110.x>

KIM, Y. et al. Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: a cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status. *BMC Public Health*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10043-6>

KRANE, V. *Sex, gender, and sexuality in sport: Queer inquiries*. [S. l.]: Routledge, 2018.

LEE, J. H. et al. Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>

LIOTARD, P.; FERREZ, S. Jeux lesbiens, gay, bi et trans : valeurs d'inclusion et discussion de l'éthique sportive. *Éthique publique*, [S. l.], n. vol. 7, n° 2, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.1953>. Acesso em: 29 maio. 2019.

LOCHNER, K. A. et al. Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 56, n. 8, p. 1797–1805, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00177-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00177-6)

LÜCHMANN, L. H. H. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, [S. l.], v. 29, n. 85, p. 159–178, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092014000200011>

MARTIN, K. S. et al. Social capital is associated with decreased risk of hunger. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 58, n. 12, p. 2645–2654, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.026>

MATTHEWS, C. R.; CHANNON, A. The ‘Male Preserve’ Thesis, Sporting Culture, and Men’s Power. In: L. GOTTZÉN, U.; MELLSTRÖM; SHEFER, T. (org.). The Routledge handbook of masculinity studies. Routledge: Abingdon, 2019.

MCPHERSON, M.; SMITH-LOVIN, L.; COOK, J. M. Birds of a Feather: Homophily in Social Networks. *Annual Review of Sociology*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 415–444, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.415>

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, [S. l.], v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

MOORE, S.; CARPIANO, R. M. Introduction to the special issue on “social capital and health: What have we learned in the last 20 Years and where do we go from here?” *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 257, p. 113014, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113014>

PEARCE, N.; DAVEY SMITH, G. Is Social Capital the Key to Inequalities in Health? *American Journal of Public Health*, [S. l.], v. 93, n. 1, p. 122–129, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.122>

PEREIRA, A. S. L. S. et al. Preconceito contra homossexuais no contexto do futebol. *Psicologia & Sociedade*, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 737–745, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300022>

PLACE, G.; BEGGS, B. Motivation Factors for Participation in GLBT Sports League. *Journal of Homosexuality*, [S. l.], v. 58, n. 10, p. 1409–1420, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614909>

PRONGER, B. Masculinities, gender relations, and sport. In: MCKAY, J.; MESSNER, M. A.; SABO, D. (org.). *Masculinities, Gender Relations, and Sport*. 1. ed. California: Sage Publications, Inc., 2000.

PUTNAM, R. Social capital: Measurement and consequences. *Canadian journal of policy research*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 41–51, 2001.

PUTNAM, R. D. Bowling alone: America’s declining social capital. *Journal of Democracy*, New York, v. 6, n. 1, p. 65–78, 1995.

PUTNAM, R. D. *Comunidade e democracia : a experiência da Itália moderna / Robert D. Putnam com Robert Leonardi e Raffaella Y. Nanetti ; tradução: Luiz Alberto Monjardim*. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07205a&AN=uls.240018&site=eds-live>

SMITH, D. M.; JOHNS, N. E.; RAJ, A. Do Sexual Minorities Face Greater Risk for Sexual Harassment, Ever and at School, in Adolescence? *Journal of Interpersonal Violence*, [S. l.], p. 088626052092631, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260520926315>

SZRETER, S. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, Oxford, v. 33, n. 4, p. 650–667, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyh013>

TREVISAN, J. S. *Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

WARDECKER, B. M.; MATSICK, J. L. Families of Choice and Community Connectedness: A Brief Guide to the Social Strengths of LGBTQ Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, [S. l.], v. 46, n. 2, p. 5–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00989134-20200113-01>

7.3 ARTIGO 3

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 ENTRE PARTICIPANTES DE ASSOCIAÇÕES ESPORTIVAS LGBT

RESUMO

A crise de saúde desencadeada pela pandemia de COVID-19 e as medidas preventivas tomadas para seu controle tem causado forte impacto social e psicológico na população, em especial entre os grupos minoritários como as pessoas LGBT. Nesse contexto a vulnerabilidade se faz presente por conta do não reconhecimento, já que esses grupos se tornam impossibilitados e fragilizados devido às consequências sociais e políticas que agredem diretamente seus direitos básicos. Os participantes incluíram 25 pessoas participantes de times LGBT divididos em tres grupos focais online. Também foi aplicado um questionário semiestruturado para coleta de dados sociodemográficos. A análise revela a agudização de dinâmicas sociais e exclusões vivenciadas anteriormente pelas pessoas LGBT com os seguintes eixos temáticos encontrados: os efeitos da pandemia em relação a reprodução da vida (trabalho e emprego) e a morte das pessoas LGBT, as questões relacionadas a utilização dos serviços de saúde, o sofrimento psíquico e o “novo normal”, que se refere ao padrão de estar em sociedade. O grupo mais vulnerado pela COVID-19 identificado nesta pesquisa foi o de pessoas trans, sendo mencionada a percepção de que a situação que já era complicada antes da pandemia, se tornou mais excludente para esse segmento a partir do contexto sanitário.

Palavras-chave: LGBT. Minorias sexuais. Covid-19. Esporte.

INTRODUÇÃO

As iniquidades e barreiras de acesso resultantes da discriminação e do preconceito contra as pessoas cuja identidade de gênero e/ou orientação sexual que não correspondem com os padrões sociais estabelecidos e naturalizados - a cisheternormatividade – revelam-se como grandes desafios na contemporaneidade e na área da saúde. A partir de uma concepção de gênero e sexualidade como construções sociais que estão em constante formação no âmbito individual e coletivo, mas que algumas são naturalizadas e tomadas como verdade no campo social (BUTLER, 2006).

Historicamente, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, pessoas intersexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBT) sofrem diversas desigualdades sociais, sendo considerada como condicionantes e determinantes da situação de saúde, não se restringindo às suas práticas sexuais e sociais específicas, mas por diversos agravos cotidianos resultantes do estigma e da exclusão social (BRASIL, 2013).

Inúmeras desigualdades sociais enfrentadas pela população LGBT são registradas na literatura, como dificuldades de acesso nos serviços de saúde e violências incitadas pelos profissionais de saúde (ALBUQUERQUE et al., 2016), as necessidades das lésbicas e de outras minorias diariamente desconsideradas (ROBERTS, 2018), os impactos na saúde mental e ampliação das ideações suicidas (SEMLYEN et al., 2016), dificuldades no acesso ao mercado de trabalho, principalmente para as travestis e transexuais (BROOKFIELD et al., 2020), maior risco de contaminação por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (CHAMBERS et al., 2015) entre outras. Esses fatores caracterizam as pessoas LGBT como minorias, pois as desigualdades e iniquidades vivenciadas cotidianamente as colocam em uma posição de inferioridade e subordinação dentro da sociedade (BOURIS et al., 2016).

Um dos espaços onde as pessoas LGBT mais sofrem esse processo de exclusão e preconceito é o esportivo. Normalmente, esses ambientes são configurados a partir da cisheternormatividade, o que faz com que as pessoas LGBT seja vítimas constante de diversas formas de violência homofóbica (BAIOCCO et al., 2018; PISTELLA et al., 2020).

Assim sendo, diante da dificuldade das pessoas LGBT se sentirem acolhidas e bem recebidas nos espaços convencionais de práticas esportivas, surgem os grupos esportivos organizados por e para as pessoas LGBT (MOCK; MISENER; HAVITZ, 2019). O surgimento deles é na década de 1980 na França, dentro do contexto de liberalização política e crescimento da cultura LGBT (FÉREZ; ELLING; LIOTARD, 2009). Com o tempo eles foram crescendo e hoje são algumas das maiores organizações destinadas a esse público (PLACE; BEGGS, 2011; PRONGER, 2000).

Esses grupos se configuram como espaços seguros para a prática esportiva das pessoas LGBT, que podem frequentá-los sem medo da homofobia e sem precisar esconder sua orientação sexual dos outros membros da equipe (ANDERSON, 2002; JONES; MCCARTHY, 2010). Além disso, cria um ambiente amigável no qual os participantes podem conhecer pessoas novas, fazer amizades e criarem vínculos pessoais (HUNTER; BOYLE, 2020). Nesse propósito, o estudo de Place e Beggs (2011) aponta que a possibilidade de conhecer pessoas novas, interagir com elas e construir amizades são os principais motivos que fazem as pessoas LGBT participarem desses grupos.

Nesse sentido, esses espaços são promotores de saúde física, emocional e social para as pessoas LGBT (HUNTER; BOYLE, 2020). Vale salientar que essa parcela da população possui dificuldade para encontrar espaços de lazer e socialização seguros e longe da homofobia (ESCOBAR-VIERA et al., 2020).

Dessa maneira, esses grupos permitem uma maior conversa, interação social, compartilhamento de experiências e compreensão das vidas das outras pessoas, atendendo uma importante necessidade de socialização com outras pessoas de minorias sexuais (MOCK; MISENER; HAVITZ, 2019), além disso se caracterizam como refúgio social, longe dos preconceitos heterocisnormativo da sociedade (GASTON; DIXON, 2020).

Essa oportunidade de socialização e interação que esses grupos oferecem para as pessoas LGBT é capaz de diminuir o stress de minorias. Também reforça positivamente a expressão identitária de ser uma pessoa LGBT. Nessa sequência, quando alguém se envolve em uma atividade que consegue diminuir o ônus de monitorar constantemente a sua identidade, ela quer passar mais tempo nesse local (MOCK; MISENER; HAVITZ, 2019).

Levando em consideração que a vulnerabilidade é uma característica de todos as pessoas e grupos sociais, as pessoas LGBT assim como outros grupos minoritários, por conta do não reconhecimento, são pensadas dentro de um contexto de vulneração, pois, se tornam impossibilitados e fragilizados devido às consequências sociais e políticas que agridem diretamente seus direitos básicos (TEN HAVE, 2015) causando condições de vidas desfavoráveis e evitáveis, sobretudo, por negligência do Estado que não fornece recursos mínimos para que as pessoas possam lidar com sua situação de vida de forma digna.

Nesse sentido, a justiça social se mostra como um elemento crucial ao se pensar nas iniquidades sociais e na situação de saúde das populações minoritárias, podendo ser pensada a partir de parâmetros da redistribuição socioeconômica que considera as estruturas políticas econômicas como geradoras das desigualdades e injustiças sociais, e também a partir da perspectiva do reconhecimento, que destaca as injustiças sociais provenientes das iniquidades, sendo esses grupos desrespeitados e excluídos necessitando reivindicar seus direitos de inclusão na sociedade, ou seja, lutar pelo seu reconhecimento como pessoas de direito (CEATHA et al., 2019).

O reconhecimento é apontado como fundamental quando se pensa em justiça, tanto quanto as questões redistributivas, apontando para o impacto do não reconhecimento, sobretudo, nas práticas discriminatórias institucionalizadas e na luta por direitos como cidadãos e cidadãos (PLATERO, 2020).

Vale destacar que o acrônimo LGBT é bastante diverso e abarca realidades sociais muito distintas, causando diferenças no grau de vulneração, sem contar ainda com as intersecções de gênero, raça, classe social etc., de todo modo, a vulneração relacionada as pessoas LGBT, de maneira geral, são agravos decorrentes da discriminação pautada na orientação sexual e

identidade de gênero. Ainda, por se tratar de um conceito amplo, a vulneração perpassa diversos âmbitos, desde o acesso à saúde, políticas públicas até fatores relacionados ao trabalho e a educação (CEATHA et al., 2019).

Nessa perspectiva, a pandemia por COVID-19 vivenciada por todo mundo, é considerada um dos maiores desafios sanitários em escala mundial no século e vem trazendo impactos imensuráveis nos diferentes âmbitos da vida de toda população, agravando e impactando sobretudo, nas populações vulneradas, como as pessoas LGBT (SIGNORELLI et al., 2020), sendo importante ainda considerar todas as intersecções de gênero, raça, classe, território entre outros.

A pandemia por COVID-19 agravou a vida das pessoas LGBT causando o aumento das ameaças contra este grupo, aumento das demandas sociais como segurança alimentar, barreiras no acesso dos serviços de saúde, acesso a medicamentos, desemprego, dificuldades com moradia, diversos tipos de violência e agravos no quadro de saúde mental, afastamento da rede de apoio, falta de fonte de renda entre outros (OUTRIGHT, 2020).

O presente artigo objetiva analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 nas pessoas que frequentam grupos esportivos destinados às pessoas LGBT, a partir da teoria do reconhecimento.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa usando a técnica de grupos focais online de forma síncrona utilizando videoconferência na forma sugerida por (2012). Para responder às questões que norteiam este estudo, entre os meses de abril a maio de 2020, durante as restrições sociais impostas pela pandemia de COVID-19, um total de 25 pessoas participaram da pesquisa, divididos em 4 grupos focais. Destaca-se que a formação de grupos presenciais no momento da pesquisa estava proibida.

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa maior com foco em pessoas LGBT e prática esportiva. O esforço de pesquisa do projeto centra-se nas questões sociais que envolvem a prática esportiva entre as pessoas LGBT. Questões de pesquisa abrangentes tratam de como se dá a participação de pessoas trans no esporte e o surgimento de times esportivos inclusivos.

O recrutamento se deu exclusivamente pelas redes sociais Instagram e WhatsApp, a partir de um convite divulgado e compartilhado de forma pública. Os participantes em potencial entraram em contato com os pesquisadores mostrando interesse espontâneo em

colaborar com a pesquisa. Após o primeiro contato, foram trocadas mensagens eletrônicas para combinar a data e o horário dos grupos focais online.

Os critérios de inclusão compreenderam serem maiores de dezoito anos, serem declaradamente LGBT e ter a disponibilidade e a motivação para participar dos grupos focais online na data e no horário mais conveniente para a maioria dos participantes e os pesquisadores. Os critérios de exclusão foram as dificuldades de acesso à internet que não permitiram aos interessados utilizar o sistema de webconferência disponibilizado pelos pesquisadores.

Os grupos focais aconteceram via online. Todos os grupos foram conduzidos em torno das mesmas questões norteadoras desenvolvidas e validadas no formato de um roteiro semiestruturado. A duração de cada grupo focal online foi de aproximadamente 90 minutos. Não foram utilizadas ferramentas de troca de mensagens durante a realização dos grupos focais. Foi empregado roteiro de questões abertas sobre como a pandemia afetou os aspectos gerais na vida das pessoas LGBT, suas relações interpessoais e uso de serviços de saúde.

Os grupos focais online foram acompanhados por dois pesquisadores. Um deles ficou responsável pela moderação, ou seja, mediando a participação de todos, limitando o predomínio de algum participante e restringindo a conversa ao tema da pesquisa. Ao mesmo tempo, o outro pesquisador, sem interação com o grupo, teve a função de relator e responsável por questões técnicas do grupo focal online, tais como, controlar qualidade da gravação e entrar em contato com algum participante que, por acaso, ficasse sem conexão ou sáisse da reunião online sem avisar.

Nesse sentido, informamos que em nenhum momento durante as realizações dos grupos focais tivemos problemas técnicos de conexão ou com aparelhos eletrônicos que impedissem os participantes de continuar na pesquisa. Destaca-se que ambos os pesquisadores não fizeram quaisquer tipos de julgamentos durante as realizações dos grupos.

Os grupos focais foram capturados em áudio e vídeo utilizando um programa específico para isso. Todos os participantes mantiveram as câmeras ligadas durante a realização dos grupos, mesmo quando não estavam falando. No dia seguinte a realização de cada grupo focal, todas as falas foram transcritas na íntegra pelo mediador dos grupos. Nesse momento, também foram analisadas as imagens gravadas, buscando observar as diferentes reações dos participantes no decorrer dos grupos focais. Após a realização de cada um dos grupos focais, os pesquisadores se reuniram online para uma discussão entre eles, levantando suas observações e primeiras impressões sobre os dados levantados.

Os voluntários que se apresentaram foram divididos conforme a identidade de gênero e orientação sexual, configurando os quatro grupos seguintes: G1, mulheres trans (N=09); G2, homens trans (N=5); G3, pessoas LGB 1 (N=6); G4, pessoas LGB 2 (N=7).

Com o objetivo de construir uma melhor compreensão dos participantes, foi encaminhado um link onde eles responderam questões relativas aos seus dados sociodemográficos. As questões incluíram gênero, raça, educação e renda. Todos os 17 participantes responderam ao questionário. As repostas seguem na tabela abaixo:

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes.

Número	Grupo Focal (GF)	Idade	Estado	Interior ou capital	Orientação Sexual	Expressão de gênero	Raça/etnia	Nível de escolaridade	Atividade Paga	Renda mensal
1	Mulher trans	34	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Ensino médio ou similar	Maquiadora	–
2		27	Rio Grande do Sul (RS)	interior	Heterossexual	Mulher	Negra	Superior incompleto ou similar	Course instructor and assistant	2 a 3 salários mínimos
3		29	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Parda	Superior incompleto ou similar	–	1 salário mínimo
4		34	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Ensino Superior ou similar	Maquiadora	–
5		34	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Ensino Médio ou similar	Maquiadora	–
6		34	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Ensino Médio ou similar	Maquiadora	–
7		34	São Paulo (SP)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Ensino Médio ou similar	Maquiadora	–
8		32	Rio Grande do Sul (RS)	capital	Heterossexual	Mulher	Branca	Superior incompleto ou similar	Assistente parlamentar	5 a 10 salários mínimo
9	Homem trans	24	Santa Catarina (SC)	capital	Heterossexual	Homem	Negra	Superior incompleto ou similar	–	Até 1 salário mínimo
10		19	Rio Grande do Sul (RS)	interior	Heterossexual	Homem	Branca	Ensino Médio ou similar	Não	Até 1 salário mínimo
11		21	Santa Catarina (SC)	capital	Bisexual	Não-binário	Branca	Superior incompleto ou similar	–	2 a 3 salários mínimos
12		25	São Paulo (SP)	capital	Pansexual	Homem	Parda	Ensino Superior ou similar	Não	–

13		19	Rio Grande do Sul (RS)	interior	Heterossexual	Homem	Branca	Ensino Médio ou similar	Não	Até 1 salário mínimo
14	LGB 1	25	Paraná (PR)	interior	Bisexual	Mulher	Branca	Ensino Superior ou similar	Personal trainer e instrutor de crossfit	3 a 5 salários mínimos
15		23	São Paulo (SP)	interior	Bisexual	Mulher	Parda	Ensino Superior ou similar	Não	Até 1 salário mínimo
16		28	Paraná (PR)	interior	Lesbian	Não-binário	Branca	Ensino Superior ou similar	Personal trainer / atleta profissional	2 a 3 salários mínimos
17		31	Paraná (PR)	interior	Gay	Homem	Branca	Ensino Superior ou similar	-	-
18		27	Santa Catarina (SC)	interior	Lesbian	Mulher	Branca	Ensino Superior ou similar	Profissional da Educação Física	2 a 3 salários mínimos
19		25	Rio Grande do Sul (RS)	capital	Bisexual	Mulher	Branca	Ensino Superior ou similar	Assistente de gestão	3 a 5 salários mínimos
20		25	Santa Catarina (SC)	capital	Gay	Homem	Branca	Ensino Superior ou similar	-	2 a 3 salários mínimos
21	LGB 2	29	Rio Grande do Sul (RS)	capital	Gay	Homem	Parda	Ensino Superior ou similar	Cozinheiro	3 a 5 salários mínimos
22		28	Goiás (GO)	capital	Gay	Homem	Branca	Ensino Médio ou similar	Veterinário	5 a 10 salários mínimo
23		31	Rio Grande do Sul (RS)	capital	Gay	Homem	Negra	Superior incompleto ou similar	Sim	2 a 3 salários mínimos
24		24	Rio Grande do Sul (RS)	interior	Bisexual	Mulher	Branca	Superior incompleto ou similar	Assistente Jurídico	2 a 3 salários mínimos
25		26	Paraná (PR)	capital	Gay	Homem	Branca	Superior incompleto ou similar	Auxiliar de logística	Até 1 salário mínimo

As idades variaram entre 19 e 34, com média de 25,3. A maior parte da amostra reside em capitais, sendo São Paulo (SP) a mais predominante, seguida por Porto Alegre (RS), Florianópolis (SC) e Curitiba (PR). Quanto a orientação sexual, 35,2% (n=6) se declarou gay, 11,7% (n=2) lésbicas e 29,4% (n=5) bissexuais, 5,8% (n=1) pansexual e heterossexual foram 17,5% (n=3). No que tange a expressão de gênero, 58,8% (n=10) se expressa como homem, 29,4% (n=5) como mulher e 11,7% (n=2) como não-binária. Do conjunto, 70,5% (n=12) se autodeclarou como branco, 11,7% (n=2) como preto, 11,7% (n=2) como pardo e 5,8% (n=1) como outro.

Quanto à escolaridade, 11,7% (n=2) tem o ensino médio ou equivalente, 32% (n=5) tem ensino superior incompleto, 29,4% (n=10) tem ensino superior. O número de participantes que, no período da realização dos grupos, estavam sem atividade remunerada foi de 3 e 4 não responderam essa questão.

Os grupos focais foram transcritos e analisados para identificar temas recorrentes, sendo que apenas esses foram usados no presente artigo. Para analisar os dados, foi utilizada a análise temática, realizada em três etapas, conforme proposto por Braun e Clarke (2006). No primeiro estágio, os dados foram classificados em diferentes categorias. Na segunda etapa, foi dada identificação aos códigos. Na terceira etapa, houve a interpretação dos dados.

Todos os procedimentos previstos na legislação brasileira vigente foram adotados, seguindo o projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o CAAE 24963919.4.0000.0121. No link enviado, antes de responder o questionário sociodemográfico, os participantes marcaram uma caixa na página dando o consentimento de participação na pesquisa.

RESULTADOS

Apesar do potencial para efeitos sociais inesperados na situação da pandemia de COVID-19, os resultados apontam para um panorama de agudização de dinâmicas sociais e exclusões vivenciadas anteriormente pelas pessoas LGBT. Foram três os eixos temáticos encontrados: os efeitos da pandemia em relação a reprodução da vida (trabalho e emprego) e a morte das pessoas LGBT, as questões relacionadas a utilização dos serviços de saúde e agudização de sofrimento psíquico das pessoas LGBT, e o “novo normal”, que se refere ao padrão de estar em sociedade.

Efeitos da Pandemia

Um aspecto importante que apareceu em todos os grupos refere-se a agudização de disparidades na empregabilidade entre os segmentos LGBT. Enquanto entre pessoas cisgêneras a maioria das pessoas não relatou problemas de perda de postos de trabalho ou, quando muito, houve a presença de uma “ajuda inespecífica”, sem muito aprofundamento em situações para as pessoas que fizeram parte do grupo. O panorama se mostrou diferente junto as pessoas trans, especialmente as mulheres trans, cuja renda está predominantemente relacionada à atividades de trabalho sexual ou estética.

No time que só tem gente formada, e ai não teve qualquer tipo de problema financeiro (GF atletas LGBT cis).

(...) a maioria é estudante, são atletas novos, então acaba que a faculdade está parada, os que trabalham estão trabalhando da forma que dá, eu estou trabalhando porque sou da área da saúde (GF atletas LGBT cis).

A gente vê mais empatia porque o pessoal está todo se solidarizando a ajudar com doações e tentando manter cada vez mais o time mais unido, mas os jogadores estão afastados, tristes (GF atletas LGBT cis).

O COVID veio para atrapalhar tudo, não só o esporte, mas também o rendimento também, está demonstrando que sofreu e vai sofrer economicamente falando (GF Mulheres trans esportistas).

São os pontos de prostituição aqui da cidade e muitas amigas assim passam muitas dificuldades, de você ver isso, de falar, nossa elas sobrevivem do sexo, de como tudo isso do COVID afetou muito e afeta muito essas questões (GF Mulheres trans esportistas).

Agora eu estou sem emprego então não dá pra eu pagar uma academia (GF Homens trans esportistas).

Apenas entre as mulheres trans foi relatada a morte de pessoas relacionadas a COVID-19, indicando também a diferença na experiência coletiva relacionada ao conhecimento dos quadros de agudização da doença, na medida em que não possuímos dados para afirmar que há mais morte de mulheres trans, quando comparada aos demais segmentos LGBT. No entanto, é muito recorrente a narrativa da morte das mulheres trans, chamando a atenção para como essa é uma temática importante para esse grupo e que não foi visível nos demais, nem mesmo entre homens trans.

Eu perdi seis amigas trans, quatro foram por COVID outras foram assassinadas (GF Mulheres trans).

Encontramos a (...). Não sabemos se foi tuberculose ou se foi covid... Ela fazia muito uso abusivo de álcool e crack. Ainda não saiu o laudo. Ela foi sepultada hoje de manhã, teve que ser com o caixão fechado. Também só tava o irmão dela lá, eu e o (...) Mais uma, mais uma que vai indo. Foram seis amigas. Uma de Londrina, duas de São Paulo, duas do Rio, uma de Belo Horizonte (GF Mulheres trans).

As questões de saúde

Em relação aos serviços de saúde, também o grupo referido como o mais vulnerado pela COVID-19 foi o de pessoas trans, sendo mencionada a percepção de que a situação que já era complicada antes da pandemia, se tornou mais excludente para esse segmento a partir do contexto sanitário. Em relação a continuidade do tratamento hormonal, as pessoas trans apresentaram em ambos os grupos dificuldades majoradas a partir da pandemia, e apontam o despreparo em relação a atenção e assistência nessa dimensão por parte dos serviços públicos

de saúde. O panorama é diferente para quem pode fazer uso de serviço privado, seja em termos de acesso à prescrição, seja em termos da administração das medicações.

Houve aumento da vulnerabilidade também nas unidades de saúde, na questão dos profissionais de saúde que a gente sabe que ainda tem equipes que ainda não estão preparadas para atender essas pessoas, que tem muito preconceito ao atendimento com essas pessoas, então além da vulnerabilidade que elas enfrentam em casa, elas ainda têm que enfrentar essas vulnerabilidades e preconceitos também, muitas vezes, dentro das próprias equipes de saúde. (GF profissionais LGBT).

Eu faço uso por conta própria. Eu mesmo compro e me aplico. (GF Mulheres trans)

Eu faço o uso, como 80 a 90 por cento das meninas trans, sozinhas (GF Mulheres trans).

Eu ainda faço a terapia hormonal. Eu compro meu hormônio em uma farmácia de manipulação. A pandemia não influenciou em nada em farmácias (GF Mulheres trans).

Eu fechei um convênio médico esse ano. A pandemia não foi um problema pro acesso aos hormônios não. (GF Mulheres trans esportistas)

Frente a dificuldade de acesso, às pessoas trans têm desenvolvido estratégias solidárias como fazer programas e compartilhar lucro para compra de hormônios, “empréstimos” de doses até que se consiga renovação de receitas, ou mesmo vendendo as doses que têm para que também outras pessoas tenham possibilidade de continuidade do tratamento. Quem tem mais capital social e econômico tem maior facilidade, por exemplo com a proximidade de profissionais da saúde que se mostram sensíveis.

Gasto 380,00... 400,00 reais por mês por conta dos hormônios. Umhas amigas vão ajudando, vou fazendo uns programas pra comprar os hormônios. Da covid mesmo, tem mais a ver com o movimento dos programas que não tá rolando. Tá bem complicado fazer programa nesta época (GF Mulheres trans).

Eu consigo os hormônios comprando na farmácia, porque no SUS nem tem. Com a pandemia piorou, porque o ambulatório fechou, para se deslocar ou você tem carro ou tem que ir de Uber. Afetou bastante. A gente tem trocado com algumas pessoas. Um amigo me deu a testosterona, duas caixinhas, porque a mãe dele é médica por que eu não tinha como ir até o ambulatório para pegar. (GF Homens trans).

Tá faltando uns dois exames pra eu fazer. A pandemia atrapalhou sim. Atrapalhou pra fazer os exames. Mas eu encontrei pessoas maravilhosas, pessoas incríveis, que me ajudaram a conseguir o hormônio, me vendendo ou me emprestando pra eu devolver depois. (...) tá todo mundo pedindo ajuda, pedindo pra quem conseguiria receita por que não tá conseguindo no posto (GF Homens trans).

Geralmente faço acompanhamento pelo ambulatório trans, mas agora diversas vezes ele esteve fechado (GF Homens trans).

Eu tomo hormônios através da rede pública. Com a questão da covid complicou um pouquinho esse acesso. A gente chega, tenta fazer um encaixe porque a gente não consegue marcação com o médico, tanto que a minha médica foi infectada pela covid e foi afastada. (GF Homens trans).

A agudização de sofrimentos psíquicos foi outro relato intensamente presente nos grupos focais com pessoas trans, quando nos demais grupos houve apenas a menção de situações de maior ansiedade, sem qualquer indicativo de necessidade de intervenção profissional.

Faço uso de medicações faz muitos anos, então acaba reforçando também, eu fui para no UPA também achando que era COVID mas era ansiedade que estava atacando (GF Mulheres trans).

Desde abril, eu estou tendo que me tratar com uma médica psiquiatra porque eu tive crises de ansiedade, desenvolvi muito, e eu não tive isso na minha vida e comecei a ter agora, parei umas três vezes no pronto socorro achando que eu estava com COVID mas na verdade era crise de ansiedade. (GF Mulheres trans)

Estou devastada porque eu não consigo treinar, eu que tinha uma carga horária, treinava duas vezes na semana das 18 às 22 horas vôlei, sábado ainda jogava a minha pelada de vôlei e domingo ainda treinava handebol das 4 às 6 da tarde e comecei a malhar também para poder pegar um pouco mais de condicionamento físico e do nada tive que parar, então a minha ansiedade, eu nunca fiz terapia em divã, a minha terapia era em quadra, então eu corria eu pulava eu saltava eu gastava energia tudo ali, então a minha ansiedade era muito controlada a minha depressão também, porque eu tenho depressão e ansiedade, e enfim, era controlado por conta do esporte, o esporte me aliviava e quando eu tive que parar de fazer esporte eu rosnava para o espelho, eu trincava os dentes, (GF Mulheres trans)

Eu tive uma depressão de seis meses, eu fiquei afastado da universidade por seis meses, foi uma depressão profunda assim, foi nível três, quase nível de ser internado, nisso, eu engordei uns 30 quilos, então pensa, um cara que sempre foi viciado em corpo (GF Homens trans)

O novo normal

Uma perspectiva interessante apresentada nos grupos focais se refere a pressão social pela realização de certa “normalização” em casa de atividades que eram realizadas externamente, como mais uma preocupação frente a pandemia. Apesar do sentido de que dá, por exemplo, para exercer atividades físicas em suas próprias casas, foi frequente o questionamento por parte dos participantes tanto do sentido de realizá-las, como da perda de interesse em desempenhá-las fora do ambiente do time e/ou da academia. Essa tentativa de manter certa ideia de que “as coisas são adaptáveis” é entendida como mais deletéria, estressogênica e culpabilizadora, do que uma estratégia para qualidade de vida e alívio das ansiedades no momento da pandemia, segundo as pessoas participantes dos grupos focais.

Hoje em dia eu também estou me sentindo muito mais sedentária (GF Mulheres trans).

Infelizmente, por conta do isolamento, não dá para ficar fazendo exercício físico ao ar livre, porque você se coloca em risco (GF Mulheres trans).

Eu estou sem rotina e porque eu não posso sair de casa e não estou conseguindo me ater a fazer exercícios (GF Homens trans).

As coisas ainda não estão normais, se é que um dia a gente vai poder dizer que as coisas vão chegar ao normal, mas por respeito a saúde das outras pessoas, até com a minha saúde, porque eu não sei se eu pego quais serão os meus sintomas, se pra mim vai ser prejudicial ou se não vai, mas eu penso muito em referente a isso (GF Homens trans).

Em casa é pior por essa questão de você não ter uma rotina, parece que se você não é obrigado a sair de casa e ir para uma academia levantar um peso (GF Homens trans).

com essa questão de você não poder sair dentro de casa você tem que se organizar com uma rotina de exercício dentro de casa e acho que nem pra todo mundo funciona. Está sendo um pouco complicado esse fato de ficar assim, está sendo enclausurante (GF Homens trans).

ter que estipular um horário que você não está na academia, é um saco, e não são todos os dias que eu faço, eu estou mais passando fome para emagrecer (GF Homens trans).

Um ponto significativo ressaltado foi a importância das iniciativas de manutenção de contato com as pessoas através dos dispositivos e plataformas online de comunicação. A preservação de atividades online pelos grupos e times esportivos LGBT é apresentada como de fundamental importância, especialmente por que é no time que muitas pessoas encontram seus vínculos mais significativos, muito além da prática esportiva em si, especialmente entre pessoas que passam por exclusão social e discriminações.

O time que a gente tem é uma válvula de escape muito grande eu acho que para 90% da equipe, então era um domingo ali que a gente pegava para despejar tudo o que a gente tinha na semana, todas as coisas ruins que aconteciam, para tentar dar uma extravasada mesmo, então nesse sentido a falta de contato, esse distanciamento, está sendo complicado, mas estamos tentando trabalhar nessa questão de manter mesmo o contato por grupo e tal (GF Homens trans).

A COVID veio muito pra isso mesmo para gente repensar as várias formas de relações que a gente tem (GF Mulheres trans).

Então essa questão do COVID atrapalha muito, acima de tudo o esporte proporciona conhecer novas pessoas, outras meninas que têm que sua história de vida, e ali a gente brinca a gente grita e a gente trabalha e a gente melhora na saúde, tanto psicológica quanto física (GF Mulheres trans).

A gente tem nosso contato só via grupo do WhatsApp mesmo, nós somos muito amigos então tem esse contato, mas de modo geral atrapalhou. (GF LGBT cis).
Ai veio a pandemia, fisicamente está todo mundo bem afastado, e isso impactou, porque, não tem mais aquele encontro, aquelas risadas... está todo mundo sentindo

muito a falta um do outro, mas a gente continua através das mídias sociais que ajuda muito nessa proximidade (GF LGBT cis)

Eu sinto muita falta, essas são grandes questões que eu estou sentindo falta do meu time (GF Mulheres trans).

O isolamento progressivo em termos dos efeitos das discriminações promove um cenário de tensão para as pessoas LGBT frente a necessidade de suporte social oriundos da pandemia de COVID-19. Se por um lado a ausência desse suporte se torna mais evidente para quem imagina que pode ser necessário recorrer a ele e, que se precisar, não conta com as famílias que as expulsaram de casa, por outro lado, o convívio forçado ocasionado pelos quadros de adoecimento e empobrecimento financeiro – da própria pessoa LGBT e/ou de familiares – traz a tona conflitos pré-existentes que estão nas origens do afastamento dos núcleos familiares.

Eu sou pessoa que mora aqui. Eu não tenho nenhuma família aqui, nenhum familiar aqui, nós que somos trans é que tem que “arrasta mala”, e vai para outro lugar, e vai se aventurar. Os amigos acabam se tornando a nossa família. (GF Mulheres trans).

Eu voltei a ter contato com a minha família, porque fazia quase dez anos que eu não tinha contato com a minha família, aí depois que fiquei internada na UTI voltei a ter essa relação, (GF Mulheres trans).

Para as pessoas trans no geral, o isolamento social traz bastante prejuízos no sentido de conviver e ficar presa em casa com uma família que não aceita ou não entende essas pessoas. A gente tem já uma relação com o corpo que não é boa e fica ainda convivendo com uma questão de pressão de ter que viver ali com pessoas que voa te forçar a utilizar uma roupa com a qual você não se identifica, ou te forçar a ter comportamentos que não são os seus, vão forçar essas pessoas a quadris de ansiedade, depressão e até de suicídio (GF LGBT).

Ter agora que conviver dentro de uma família que talvez já não tenha todo esse conhecimento que neste processo já não deu esse suporte, consequentemente é muito pior. A pessoa não vai ter nenhuma possibilidade em conversar, porque tem que ficar dentro de casa e ela vai conviver diariamente com aquele preconceito, com aquelas pessoas que não davam todo esse suporte, ou que nunca deram, então consequentemente para elas está sendo pior ainda, ou eles, também né enfim, porque não são só homens que são transgêneros (GF LGBT).

DISCUSSÃO

Os resultados apontam para um panorama de agudização de dinâmicas sociais e exclusões vivenciadas anteriormente pelas pessoas LGBT, com piora significativa para pessoas transgêneras, tal como apresentado por Poteat et al (2020). Trata-se de um efeito do que já era estruturado em termos de discriminações históricas contra essas pessoas (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020), com mobilização dos fatores sociais e políticos que estruturam as iniquidades em saúde, especialmente em relação às minorias sexuais (KLINE, 2020).

Sanchez et al (2020) encontraram resultados semelhantes, apontando que houve uma piora em quadro já ruins, com grande proporção de pessoas LGBT com dificuldade de comprar comida, pagar suas contas e aumento da necessidade de suporte familiar ou das pessoas que apresentam relacionamento conjugal pela perda de seus empregos. Poteat et al (2020) encontraram maiores efeitos de perda econômica em populações anteriormente vulneráveis são exacerbados, e entre essas as pessoas trans, com imensa piora no nível de pobreza. Esses autores relatam que muitas pessoas passaram a morar nas ruas, algumas que não faziam mais programas passaram a fazer novamente (POTEAT et al., 2020). Além disso a literatura aponta para o aumento da insegurança alimentar e da fome entre pessoas LGBT (POTEAT et al., 2020; PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020; SANTOS et al., 2020).

Em termos das relações interpessoais, também os achados da pesquisa estão em consonância com a literatura. As pessoas LGBT distanciam-se de suas famílias por não encontrarem possibilidade de viverem sua sexualidade e identidade sexual de forma segura (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020). Com a necessidade de retorno às famílias de origem, há perda desse elemento importante para autonomia (FISH et al., 2020), além daquelas que nem mesmo têm para onde retornar. Houve diminuição do suporte social (TORRES et al., 2020) especialmente para as pessoas trans (POTEAT et al., 2020), com intensificação do estigma social e transfobia (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020).

Por outro lado, decorrente do isolamento social aumentaram-se as dificuldades para o acesso a outras pessoas LGBT e exposição a uma pressão mais forte e presente de famílias homofóbicas (FISH et al., 2020; PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020).

Em relação aos efeitos da pandemia na reprodução da vida (trabalho e emprego) e a morte das pessoas LGBT, os resultados vão ao encontro com os achados de Goldberg (2020) que aponta que as pessoas LGBT estão mais vulneráveis ao desemprego como resultado dos intensos impactos causados pela pandemia.

Esse contexto evidencia ainda mais aspectos presente em nossa sociedade, quando nos deparamos com o dado de que o Brasil é o país que mais mata pessoas travestis e transexuais (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020) em um Estado que não protege, ou melhor, como aponta Foucault (1999) “deixa morrer” e que utiliza a morte como uma divisão das vidas que importam e daquelas que não são reconhecíveis como passíveis de existência dentro de uma sociedade excludente

quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu - não enquanto indivíduo, mas enquanto espécie - viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar'. A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura (FOUCAULT, 1999, p 305)

Ao se deparar com situações de vida que se intensificam durante um período de extremos agravos sociais, percebe-se a valorização de determinadas vidas em detrimento de outras, neste caso, das pessoas LGBT, apontando sempre as disparidades e intersecções que determinam as experiências de vida dessa população, sobretudo, sobre o não reconhecimento de cidadãs e cidadãos de direito dentro da sociedade colaborando assim com todas as experiências aguçadas neste momento (CEATHA et al., 2019), implicando diretamente nas questões de reconhecimento e vulneração das pessoas LGBT. A insegurança econômica foi ainda mais exacerbada (KLINE, 2020), com grande perda dos vínculos de trabalho já precários (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020) , perda financeira significativa para todos os estratos (TORRES et al., 2020), aumento da dependência de suporte de outras pessoas (POTEAT et al., 2020). Em termos das pessoas transgêneras ainda há um panorama piorado, com dificuldade em receber apoio governamental (SANTOS et al., 2020) e instabilidade para se sustentar por si mesmas que as força a retomar ou iniciar prática de trabalho sexual (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020).

Nesse contexto, a utilização dos serviços de saúde e agudização de sofrimento psíquico das pessoas LGBT são indícios que o vírus não afeta todas as pessoas da mesma maneira, mas que as pessoas LGBT, sobretudo, às pessoas travestis e transexuais encontram ainda mais precariedades e se tornam ainda mais vulneradas (IBIAPINA et al., 2016), pois além do sofrimento causado pelo próprio vírus, enfrentam diversas iniquidades por conta da estrutura social, política e econômica que as invisibiliza (DUARTE, 2021) .

As dificuldades ou interrupções voltadas para o acesso aos serviços de saúde, bem como a medicamentos, incluindo os relacionados ao HIV, inclusive a PrEP e PEP, também exames e procedimentos de hormonioterapia para o processo transexualizador além dos preconceitos e estigmas efetuados pelos profissionais de saúde são demonstrados pelo relatório da da OutRight (2020) , tais experiências geram insegurança e medo para que as pessoas busquem tais serviços mesmo em contexto de pandemia (GIBB et al., 2020).

A diversidade de realidades entre as pessoas que compõem a população LGBT traz riscos diferenciados em termos de morbidade ou da mortalidade (ROSA; SHOOK;

ACQUAVIVA, 2020). Houve ampliação das dificuldades de acessar os serviços de prevenção, testagem e tratamento de HIV (SANCHEZ et al., 2020; SANTOS et al., 2020). Também dificuldade das pessoas trans em usarem mesmo as ações assistenciais dos governos e maior dificuldade em manter tratamento hormonal e preparo para cirurgia de redesignação, assim como ao acesso à terapia antirretroviral (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020).

As questões de saúde mental, muito prevalente nas pessoas LGBT se mostrou como mais um dos fatores agravados durante a pandemia, causadas por diversos motivos decorrentes da discriminação e estigma, mas também por situações emergentes a partir da pandemia, como o apoio social reduzido, devido as exclusões e isolamento, a necessidade de se abrigar com famílias perigosas e que aumentam o risco de sofrer abusos e/ou violências, causando medo, ansiedade e ideações suicidas (GIBB et al., 2020) tendo nas pessoas trans e travestis mais uma vez os relatos mais agudizados e alarmantes (VOTELGBT, 2020). O isolamento social, as lacunas de suporte pelo sistema de saúde, a ampliação das discriminações e ausência de condições mínimas de existência impactam na saúde mental das pessoas LGBT nesse panorama da COVID-19 (PRIYADARSHINI; SWAIN, 2020), com piores condições entre pessoas transgêneras e/ou pretas e pardas (TORRES et al., 2020). Nesse sentido, não apenas a falta de reconhecimento: esse panorama traz importantes elementos da existência de pessoas LGBT em sociedade e o aprofundamento da falta de redistribuição de direitos na sociedade, tal como sugerem os dados da presente pesquisa.

Há indícios de decréscimo da qualidade de vida entre as pessoas LGBT, incremento de ansiedade, decréscimo da qualidade de sono (SANCHEZ et al., 2020), com aumento significativo de sintomas indicadores de estresse pós traumático e de ideação suicida, aumento significativo no abuso de álcool e substâncias psicoativa, especialmente entre transgêneras (POTEAT et al., 2020) . Em estudo realizado por Santos et al (2020) houve aumento de depressão e ansiedade pra um terço das pessoas, especialmente entre quem perdeu seus empregos. Torres et al (2020) encontraram aumento estatisticamente significativo de pensamentos suicidas, e aumento do uso e abuso (binge) de álcool, uso de drogas ilícitas durante o isolamento social entre pessoas LGBT, com maior aumento na população de pessoas transgêneras.

Nesse sentido, é fundamental a abordagem de saúde mental, risco de depressão e abuso de substâncias enquanto questões para o atendimento nos serviços de saúde, com importância significativa as lacunas de proteção social e seguridade especificamente sensíveis às realidades múltiplas das pessoas LGBT frente a pandemia (KLINE, 2020). Ao passo que os sistemas de

saúde respondem a COVID19, LGBTQ+ permanecem vulneráveis às iniquidades de saúde em todos os setores, incluindo os cuidados paliativos e de final de vida (ROSA; SHOOK; ACQUAVIVA, 2020). Outra consideração importante é sobre a grande diversidade de realidades entre as pessoas LGBT, com posições sociais diferentes, assim como experiências diferenciadas de marginalidade social e cultural, que impactam em conjunto com outros marcadores sociais das diferenças (ROSA; SHOOK; ACQUAVIVA, 2020).

Mesmo com todas essas dificuldades em termos de reconhecimento e redistribuição de direitos enfrentadas pelas pessoas LGBT, o chamado “novo normal” também se refere às estratégias para melhorar sua própria qualidade de vida e alívio das ansiedades, tal como apontado pelos resultados da presente pesquisa. Contatos por trocas de mensagem foi importante para redução de ansiedade e depressão entre pessoas trans, inclusive como intervenção e suporte social a partir de mensagens de texto por parte dos serviços de saúde, auxiliando na redução de barreiras a partir de compartilhamento de informações e identificação de pessoas em mais vulnerabilidade (KNUTSON et al., 2020).

Nesse sentido de reconhecimento e a relação com o panorama trazido pela pandemia de COVID-19, é importante a consideração de McQueen (2015) de que as identidades que transgridem as normas de identidade vão gerar resistência institucional em termos de política. Sejam os resultados da presente pesquisa ou os encontrados na literatura vão apontar para como há diferenças entre quais segmentos são menos assistidos nesse momento e que tem sofrido mais com a pandemia: as identidades transgêneros, em concordância com o conceito de McQueen (2015) de que se trata de novas elaborações estratégicas das normas que governam, em processos pelos quais grupos específicos são construídos, regulados, censurados e até mesmo apagados. O autor ainda aponta que o que é considerado desviante dos conjuntos estabelecidos de normas, posiciona essas pessoas como marginais e "exceção" que justifica a omissão ou exclusão. McQueen (2015) acrescenta que a luta pelo reconhecimento das pessoas transgêneras não é apenas uma luta para obter o reconhecimento, mas sim luta de base ontológica em relação ao que é reconhecível.

O reconhecimento depende sempre do autorreconhecimento tanto quanto de como a pessoa é reconhecida pelos outros, dentro das relações de poder que estabelecem a base a partir da qual emergem as identidades e o sujeito é formado, e não como algo extrínseco à relação entre o sujeito e o poder. As dificuldades enfrentadas pelas pessoas LGBT durante a pandemia podem ser entendidas como vidas que se tornaram menos habitáveis (liveable-life). O conceito de McQueen de vidas habitáveis (liveable life) retrata a suficiência e adequação de

reconhecimento por parte da sociedade para determinadas identidades. Para o autor uma primeira dimensão refere-se em como as pessoas se reconhecem a si próprios como tendo um lugar na sociedade a partir das experiências que a vida lhes traz, mas também da possibilidade de existir das diversas identidades (inclusive antagônicas) na mesma sociedade. Os dados apontam para uma falha de visibilidade e de atuação dos serviços de saúde para com as pessoas LGBT frente aos aspectos trazidos pela pandemia, ou seja, falta de reconhecimento dessas vidas trazendo a experiência de vidas não vivíveis.

A luta por reconhecimento passa pelas lutas das autoridades sobre quem deve ou não ser reconhecido como cidadão de direitos (MCQUEEN, 2015). É nessa direção que Butler (2001) defende que reconhecimento e poder são coextensivos. Butler (2004) observa que não ser reconhecido torna a vida insuportável, o que pode ser uma interessante perspectiva para se pensar os dilemas trazidos pela pandemia de COVID-19 para as pessoas LGBT.

CONCLUSÕES

A pesquisa demonstra que a pandemia por COVID-19 trouxe maior impacto na vida de populações precárias, neste caso, das pessoas LGBT. No entanto, a pesquisa demonstra, que as pessoas travestis e transexuais foram mais vulneradas a partir dos relatos apresentados nos grupos focais online, corroborando com os achados do “Diagnóstico LGBT + na Pandemia” (VOTELGBT, 2020) que aponta que as pessoas transexuais foram o grupo mais vulnerável durante a pandemia por Covid-19 no Brasil seguidas por pessoas pretas, pardas e/ou indígenas, pessoas bissexuais, mulheres cis e lésbicas, apontando ainda para a importância de um olhar interseccional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 2, 2016. Disponível em: <<http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0072-9>>

ANDERSON, ERIC. Openly Gay Athletes. **Gender & Society**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 860–877, 2002. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089124302237892>>

BAIOCCO, Roberto et al. Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 385–411, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2018.1489325>>

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/assassinatos/>>

BOURIS, Alida et al. **Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents**. **LGBT Health**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 153–161, 2016. Disponível em: <<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2015.0037>>

BROOKFIELD, Samuel et al. Barriers to Accessing Sexual Health Services for Transgender and Male Sex Workers: A Systematic Qualitative Meta-summary. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 682–696, 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-019-02453-4>>

BUTLER, Judith. **Giving an Account of Oneself**. **Diacritics**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 22–40, 2001. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/1566427>>

BUTLER, Judith. **Undoing gender**. New York: Psychology Press, 2004.

BUTLER, Judith. **Gender trouble: Feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 2006.

CEATHA, Nerilee et al. The Power of Recognition: A Qualitative Study of Social Connectedness and Wellbeing through LGBT Sporting, Creative and Social Groups in Ireland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 19, p. 3636, 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3636>>

CHAMBERS, Lori A. et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 848, 2015. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2197-0>>

DUARTE, Marco José de Oliveira. VIDAS PRECÁRIAS E LGBTQIFOBIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A NECROPOLÍTICA DAS SEXUALIDADES DISSIDENTES. 2021. Disponível em: <<https://www.apesjf.org.br/vidas-precarias-e-lgbtqifobia-no-contexto-da-pandemia-a-necropolitica-das-sexualidades-dissidentes-2>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ESCOBAR-VIERA, César et al. “I Don’t Feel Like the Odd One”: Utilizing Content Analysis to Compare the Effects of Social Media Use on Well-Being Among Sexual Minority and Nonminority US Young Adults. **American Journal of Health Promotion**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 285–293, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117119885517>>

FÉREZ, Sylvain; ELLING, Agnes; LIOTARD, Philippe. Sport homosexuel et mouvement social : la mise en scène du corps gay et lesbien. **Nouvelles Questions Féministes**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 84, 2009. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2009-1-page-84.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

FISH, Jessica N. et al. “I’m Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now”: LGBTQ Youths’ Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 450–452, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X20303116>>

FOUCAULT, Michel. **Class of March 17**, 1976. In: FOUCAULT, Michel (Ed.). In defense of society. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 285–315.

FRICKER, Ronald D. Sampling Methods for Web and E-mail Surveys. In: FIELDING, Nigel; LEE, Raymond; BLANK, Grant (Eds.). **The SAGE handbook of online research methods**. London: SAGE Publications, 2012. p. 195–217.

GASTON, Lindsey; DIXON, Laura. A want or a need? Exploring the role of grassroots gay rugby teams in the context of inclusive masculinity. **Journal of Gender Studies**, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 508–520, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2019.1621158>>

GIBB, James K. et al. Sexual and gender minority health vulnerabilities during the COVID-19 health crisis. **American Journal of Human Biology**, [s. l.], v. 32, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.23499>>

GOLDBERG, Suzanne. COVID-19 and LGBT Rights. In: PISTOR, Katharina (Ed.). **Law in the Time of COVID-19**. New York: Ed., Columbia Law School, 2020. p. 99–108.

HUNTER, David J.; BOYLE, Kevin. A healthier way to meet people: the experiences of LGBT people exercising with a peer group. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 18, p. 1068–1073, 2020. Disponível em: <<http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2020.29.18.1068>>

IBIAPINA, Erico Vieira et al. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], 2016. Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/421>>

JONES, Louisa; MCCARTHY, Mac. Mapping the landscape of gay men's football. **Leisure Studies**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 161–173, 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02614360903261487>>

KLINE, Nolan S. Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. **Health Equity**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 239–242, 2020. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heap.2020.0012>>

KNUTSON, Douglas et al. A pilot test of a text message-based transgender and nonbinary affirmative cognitive-behavioral intervention for anxiety and depression. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/sgd0000438>>

MCQUEEN, Paddy. **Subjectivity, Gender and the Struggle for Recognition**. London: Palgrave Macmillan, 2015.

MOCK, Steven E.; MISENER, Katie; HAVITZ, Mark E. A League of Their Own? A Longitudinal Study of Ego Involvement and Participation Behaviors in LGBT-Focused Community Sport. **Leisure Sciences**, [s. l.], p. 1–18, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2019.1665599>>

OUTRIGHT. **VULNERABILITY AMPLIFIED: The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBTIQ People**. New York: OutRight Action International, 2020. Disponível em: <https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf>

PISTELLA, Jessica et al. Coming Out in Family and Sports-related Contexts among Young Italian Gay and Lesbian Athletes: The Mediation Effect of the “Don't Ask, Don't Tell” Attitude. **Journal of Child and Family Studies**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 208–216, 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10826-019-01551-0>>

PLACE, Greg; BEGGS, Brent. Motivation Factors for Participation in GLBT Sports League. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 58, n. 10, p. 1409–1420, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2011.614909>>

PLATERO, R. Lucas. Redistribution and Recognition in Spanish Transgender Laws. **Politics and Governance**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 253–265, 2020. Disponível em: <<https://www.cogitatiopress.com/politicsandgovernance/article/view/2856>>

POTEAT, Tonia C. et al. COVID-19 Vulnerability of Transgender Women With and Without HIV Infection in the Eastern and Southern U.S. medRxiv [Preprint]. **J Acquir Immune Defic Syndr**, [s. l.], 2020.

PRIYADARSHINI, Sugyanta; SWAIN, Sukanta Chandra. Impact of COVID-19 on the Socioeconomic life and Psychology of Transgenders: Insights from India. **International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences**, [s. l.], v. 11, n. SPL1, p. 126–132, 2020. Disponível em: <<https://pharmascope.org/ijrps/article/view/2286>>

PRONGER, Brian. Masculinities, gender relations, and sport. In: MCKAY, Jim; MESSNER, Michael A.; SABO, Don (Eds.). **Masculinities, Gender Relations, and Sport**. 1. ed. California: Sage Publications, Inc., 2000.

ROBERTS, Susan Jo. Health Care of Sexual Minority Women. *Nursing Clinics of North America*, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 227–239, 2018. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029646518300112>>

ROSA, William E.; SHOOK, Alic; ACQUAVIVA, Kimberly D. LGBTQ+ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 2, p. e44–e47, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420303730>>

SANCHEZ, Travis H. et al. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 2024–2032, 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02894-2>>

SANTOS, Glenn-Milo et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. **AIDS and Behavior**, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02969-0>>

SEMLYEN, Joanna et al. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. **BMC Psychiatry**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 67, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/16/67>>

SIGNORELLI, Marcos et al. The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America. **Sexualities**, [s. l.], p. 136346072094201, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460720942016>>

TEN HAVE, Henk. Respect for Human Vulnerability: The Emergence of a New Principle in Bioethics. **Journal of Bioethical Inquiry**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 395–408, 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11673-015-9641-9>>

TORRES, Thiago S. et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. **AIDS and Behavior**, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02984-1>>

VOTELGBT. **Diagnostics of the LGBT + during the pandemic**. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagnóstico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2021.

8 CONCLUSÕES

Esta pesquisa estudou os participantes de associações esportivas LGBT, tentando entender como esses grupos de prática esportiva apresentem relações com a constituição de capital social e, assim, relacione-se as dimensões menos objetivas da promoção da saúde na vida dessas pessoas. Para além dos aspectos fisiológicos oriundos dos esportes, a pesquisa mostrou que as pessoas LGBT possuem outros benefícios ao participarem desses espaços.

Entre esses benefícios está a convivência com outras pessoas LGBT. Isso faz com que essas pessoas se entendam, se aceitem e se afirmem positivamente enquanto pertencentes a um grupo de minoria sexual. Além disso, as trocas de experiência, o convívio e as amizades formadas nesses locais ampliam o capital social delas, vez que não encontram essas mesmas possibilidades em grupos gerais destinados a prática esportiva.

Existem oportunidades substanciais para pesquisas futuras examinarem os diversos significados de inclusão e promoção a saúde nas associações esportivas LGBT. Um caminho para isso seira uma comparação das experiências de pessoas LGBT nessas associações versus no esporte individual. Também seria importante pesquisas que investigassem as experiências de pessoas que praticam esportes na associação esportiva LGBT, mas que já praticaram em ambientes convencionais de esporte.

Por fim, destacamos que, a julgar pela importância desses espaços para a promoção a saúde das pessoas LGBT, que eles sejam facilitados por esferas do governo (por exemplo, acesso a instalações municipais como quadras e campos) e que as associações mais antigas incentivem e ajudem na criação de outras em cidades do interior do país.

REFERÊNCIAS

- ABREU, N. Focal Groups On-line: From the Conceptual Reflections to the Virtual Environment Application. **JISTEM Journal of Information Systems and Technology Management**, [s. l.], p. 05–24, 2009. Disponível em: <<http://www.jistem.tecsi.org/index.php/jistem/article/view/10.4301%252FS1807-17752009000100001/142>>
- AHERN, M. M.; HENDRYX, M. S. Social capital and risk for chronic illnesses. **Chronic Illness**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 183–190, 2005. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17423953050010030201>>
- ALBERT-LŐRINCZ, E.; PAULIK, E.; SZABO, B.; FOLEY, K.; GASPARIK, A. I. Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania. **Gaceta Sanitaria**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 547–553, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911118301481>>
- ALBUQUERQUE, G. A.; DE LIMA GARCIA, C.; DA SILVA QUIRINO, G.; ALVES, M. J. H.; BELÉM, J. M.; DOS SANTOS FIGUEIREDO, F. W.; DA SILVA PAIVA, L.; DO NASCIMENTO, V. B.; DA SILVA MACIEL, É.; VALENTI, V. E.; DE ABREU, L. C.; ADAMI, F. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 2, 2016. Disponível em: <<http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0072-9>>
- ALBUQUERQUE, P. P.; WILLIAMS, L. C. A. Homofobia na escola: relatos de universitários sobre as piores experiências. **Temas em Psicologia**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 663–676, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a11.pdf>>
- ALMEIDA, B. S.; MARCHI, W. J. O financiamento dos programas federais de esporte e lazer no Brasil (2004 a 2008). **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 73–92, 2010.
- ALVES, F. E.; TSUNETO, L. T. A orientação homossexual e as investigações acerca da existência de componentes biológicos e genéticos determinantes. **Scire Salutis**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 62–78, 2013.
- ANDERSON, E. Openly Gay Athletes. **Gender & Society**, [s. l.], v. 16, n. 6, p. 860–877, 2002. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089124302237892>>
- ANDERSON, E. Masculinities and Sexualities in Sport and Physical Cultures: Three Decades of Evolving Research. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 58, n. 5, p. 565–578, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2011.563652>>
- ANDERSON, E.; MAGRATH, R.; BULLINGHAM, R. **Out in Sport**. [s.l.] : Routledge, 2016. Disponível em: <<https://www.taylorfrancis.com/books/9781317295426>>
- ANTUNES, M. O caminho do empoderamento: articulando as noções de desenvolvimento, pobreza e empoderamento. In: ROMANO, J. O.; ANTUNES, M. (Eds.). **Empoderamento e direitos no combate à pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, 2002.

APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 1987.

APA. **Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation**. 1. ed. Washington: American Psychological Association, 2009.

ARD, K.; MAKADON, H. **IMPROVING THE HEALTH CARE OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANSGENDER (LGBT) PEOPLE: Understanding and Eliminating Health Disparities**. Boston, MA: The Fenway Institute, 2012. Disponível em: <http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/12-054_LGBTHealtharticle_v3_07-09-12.pdf>

ARMELIN, D. A.; PEREIRA, L. B. A percepção da população LGBTQ+ da Geração Z de São Paulo/SP sobre o posicionamento de uma marca de snacks. **South American Development Society Journal**, São Paulo, v. 6, n. 17, p. 01, 2020. Disponível em: <<http://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/290>>

AVRITZER, L.; RECAMÁN, M.; VENTURI, G. O associativismo na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, L. (Ed.). **A participação em São Paulo**. São Paulo: Ed. Unesp, 2004. p. 11–57.

BAÉRE, F. De; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estud. psicol. (Natal)**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 168–178, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&>

BAILEY, J. M.; PILLARD, R. C. A genetic study of male sexual orientation. **Archives of general psychiatry**, [s. l.], v. 48, n. 12, p. 1089–96, 1991. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1845227>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

BAIOCCO, R.; PISTELLA, J.; SALVATI, M.; IOVERNO, S.; LUCIDI, F. Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 385–411, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2018.1489325>>

BARBOSA, C.; RIBEIRO, N. F.; LIECHTY, T. “I’m Being told on Sunday Mornings that There’s Nothing Wrong with Me”: Lesbian’s Experiences in an LGBTQ-Oriented Religious Leisure Space. **Leisure Sciences**, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 224–242, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2018.1491354>>

BARBOSA DA SILVA, J. F. Homossexualismo em São Paulo: Estudo de um grupo minoritário. In: GREEN, J. N.; TRINDADE, R. (Eds.). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

BARBOUR, R. **Doing Focus Groups**. 1 Oliver’s Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd, 2007. Disponível em: <<http://methods.sagepub.com/book/doing-focus-groups>>

BARRETO, V. H. S. **Festas de Orgia para Homens: Territórios de Intensidade e Socialidade Masculina**. 2016. Universidade Federal Fluminense, [s. l.], 2016.

BAUM, F. Social capital: is it good for your health? Issues for a public health agenda. **Journal of Epidemiology & Community Health**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 195–196, 1999.

Disponível em: <<https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech.53.4.195>>

BEER, N. L.; PÉREZ, L. COVID-19: Lessons from the frontline. In: **COVID-19 Pandemic**. [s.l.] : Elsevier, 2022. p. 121–131.

BENEVIDES, B.; NOGUEIRA, S. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/assassinatos/>>

BORILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito, tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BOURDIEU, P. O Capital Social – Notas Provisórias. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, F. (Eds.). **Escritos de educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BOURIS, A.; EVERETT, B. G.; HEATH, R. D.; ELSAESSER, C. E.; NEILANDS, T. B. Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. **LGBT Health**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 153–161, 2016. Disponível em: <<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2015.0037>>

BPS; RCP. **Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK**. 2. ed. London: British Psychological Society; Royal College of Psychiatrists, 2017.

BRACHT, V. **Sociologia crítica do esporte: uma introdução**. 3. ed. Ijuí: Ed. Ijuí, 2005.

BRASIL. **8 Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Constituição Federal**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

BRASIL. **Lei 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>>

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Successful Qualitative Research: a practical guide for beginners**. London: SAGE Publications, 2013.

BRENNAN-ING, M.; SEIDEL, L.; LARSON, B.; KARPIAK, S. E. Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 21–52, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2013.835235>>

BROOKFIELD, S.; DEAN, J.; FORREST, C.; JONES, J.; FITZGERALD, L. Barriers to Accessing Sexual Health Services for Transgender and Male Sex Workers: A Systematic Qualitative Meta-summary. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 682–696, 2020.

Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-019-02453-4>>

BUHLUNGU, S. O reinventar da democracia participativa na África do Sul. In: SANTOS, B. de S. (Ed.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 133–165.

BURKE, S. M.; MANZOURI, A. H.; SAVIC, I. Structural connections in the brain in relation to gender identity and sexual orientation. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 17954, 2017. Disponível em: <<http://www.nature.com/articles/s41598-017-17352-8>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERINA, D. C.; FREITAS, C. M. (Eds.). **Promoção da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BUTLER, J. **The psychic life of power: Theories in subjection**. [s.l.] : Stanford University Press, 1997.

BUTLER, J. Giving an Account of Oneself. **Diacritics**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 22–40, 2001. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/1566427>>

BUTLER, J. **Undoing gender**. New York: Psychology Press, 2004.

BUTLER, J. **Gender trouble: Feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 2006.

BUTLER, J. **Cuerpos que imortam: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”**. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2012.

BYNE, W. The Biological Evidence Challenged. **Scientific American**, [s. l.], v. 270, n. 5, p. 50–55, 1994. Disponível em: <<http://www.nature.com/doi/10.1038/scientificamerican0594-50>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

CALZO, J. P.; ROBERTS, A. L.; CORLISS, H. L.; BLOOD, E. A.; KROSHUS, E.; AUSTIN, S. B. Physical Activity Disparities in Heterosexual and Sexual Minority Youth Ages 12–22 Years Old: Roles of Childhood Gender Nonconformity and Athletic Self-Esteem. **Annals of Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 17–27, 2014. Disponível em: <<https://academic.oup.com/abm/article/47/1/17-27/4564000>>

CAMARGO, W. X. Insurgent dilemmas on sports: Dissonant sport practices. **Movimento**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 1337–1350, 2016. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85008556192&partnerID=40&md5=bc4d26512f9d225e4f7840ccee443596>>

CARDOSO, F. G. Notas sobre Tocqueville: conservadorismo e método. **Revista de Discentes de Ciência Política da UFSCAR**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 155–182, 2015.

CARPENTER, C. S.; EPPINK, S. T. Does It Get Better? Recent Estimates of Sexual Orientation and Earnings in the United States. **Southern Economic Journal**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 426–441, 2017. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/soej.12233>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, n. suppl 2, p. 2029–2040, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=pt&tlng=pt>

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

CAUDWELL, J. Queering the Field? The complexities of sexuality within a lesbian-identified football team in England. **Gender, Place & Culture**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 183–196, 2007. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09663690701213750>>

CEATHA, N.; MAYOCK, P.; CAMPBELL, J.; NOONE, C.; BROWNE, K. The Power of Recognition: A Qualitative Study of Social Connectedness and Wellbeing through LGBT Sporting, Creative and Social Groups in Ireland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 19, p. 3636, 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3636>>

CERQUEIRA-SANTOS, E.; CALVETTI, P. U.; ROCHA, K. B.; MOURA, A.; BARBOSA, L. H.; HERMEL, J. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista interamericana de psicologia/interamerican journal of psychology**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 235–245, 2010.

CHAMBERS, L. A.; RUEDA, S.; BAKER, D. N.; WILSON, M. G.; DEUTSCH, R.; RAEIFAR, E.; ROURKE, S. B.; TEAM, T. S. R. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 848, 2015. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2197-0>>

CHOI, M.; MESA-FRIAS, M.; NÜESCH, E.; HARGREAVES, J.; PRIETO-MERINO, D.; BOWLING, A.; SMITH, G. D.; EBRAHIM, S.; DALE, C. E.; CASAS, J. P. Social capital, mortality, cardiovascular events and cancer: a systematic review of prospective studies. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 1895–1920, 2014. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyu212>>

CLARK, A.; PRÆTORIUS, T.; TÖRÖK, E.; HVIDTFELDT, U. A.; HASLE, P.; ROD, N. H. The impact of work-place social capital in hospitals on patient-reported quality of care: a cohort study of 5205 employees and 23,872 patients in Denmark. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 534, 2021. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06498-x>>

CLEMENTS-NOLLE, K.; MARX, R.; KATZ, M. Attempted Suicide Among Transgender Persons. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 53–69, 2006. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v51n03_04>

COALTER, F. **The Role of Sport in Regenerating Deprived Communities**. Edinburgh: The Scottish Executive Central Research Unit, 2000.

COLEMAN, J. S. Social Capital in the Creation of Human Capital. **American Journal of Sociology**, [s. l.], v. 94, p. S95–S120, 1988. Disponível em: <<https://doi.org/10.1086/228943>>

CONRON, K. J.; MIMIAGA, M. J.; LANDERS, S. J. A Population-Based Study of Sexual Orientation Identity and Gender Differences in Adult Health. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 100, n. 10, p. 1953–1960, 2010. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.174169>>

CONWAY MORRIS, A.; TONG, A. Novel treatments and trials in COVID-19. In: **COVID-19 Pandemic**. [s.l.] : Elsevier, 2022. p. 109–120.

COSTA, A. A. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres**. Salvador: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher NEIM/UFBA, 2000.

COULTER, R. W. S.; KENST, K. S.; BOWEN, D. J.; SCOUT. Research Funded by the National Institutes of Health on the Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 104, n. 2, p. e105–e112, 2014. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301501>>

CUI, G.-H.; LI, S.-J.; YIN, Y.-T.; CHEN, L.-J.; LI, J.-Q.; LIANG, F.-Y.; LIU, X.-Y.; CHEN, L. The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviours in Chinese elderly people: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 45, 2021. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10037-4>>

CUNNINGHAM, G. A Multilevel Model for Understanding the Experiences of LGBT Sport Participants. **Journal for the Study of Sports and Athletes in Education**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 5–20, 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/ssa.2012.6.1.5>>

DAHL, R. **A democracia e seus críticos; tradução Patrícia de Freitas Ribeiro ; revisão da tradução Anibal Mari**. 1. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

DAVIDSON, J. Sporting Homonationalisms: Sexual Exceptionalism, Queer Privilege, and the 21 st Century International Lesbian and Gay Sport Movement. **Sociology of Sport Journal**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 57–82, 2013. Disponível em: <<http://journals.humankinetics.com/doi/10.1123/ssj.30.1.57>>

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde: Sexual and Gender Minorities**. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>

DEGENHARD, J. **Forecast of the number of Instagram users in Brazil from 2017 to 2025 (in millions)**. 2021. Disponível em: <<https://www.statista.com/forecasts/1138772/instagram-users-in-brazil>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

DELGADO, M. C. M. COVID-19: A family's perspective. In: **COVID-19 Pandemic**. [s.l.] : Elsevier, 2022. p. 41–51.

DELLA PORTA, D. **Introdução à Ciência Política**. Lisboa: Editorial Estampa, 2003.

DENISON, E.; FAULKNER, N.; JEANES, R.; TOOLE, D. Relationships between attitudes and norms with homophobic language use in male team sports. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 499–504, 2021. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1440244020308094>>

DESCHAMPS, D.; SINGER, B.; BOYLAN, J. F. **LGBTQ Stats: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People by the Numbers**. New York: The New Press, 2017.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DECS. **Identificador D006293 . ed. rev. e ampl.** São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_langu>

age=p&search_language=p&search_exp=Promo%E7%E3o da Sa%FAde>

DRURY, S. 'It seems really inclusive in some ways, but ... inclusive just for people who identify as lesbian': discourses of gender and sexuality in a lesbian-identified football club. **Soccer & Society**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 421–442, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14660970.2011.568108>>

DUARTE, E. P.; SANTANA, L. S. O movimento LGBT e luta pelo Estado laico no Brasil. In: NOGUEIRA, L.; HILÁRIO, E.; PAZ, T. T.; MARRO, K. (Eds.). **Hasteamos a bandeira colorida: diversidade sexual e de gênero no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

DUARTE, M. J. O. **Vidas precárias e LGBTQIfobia no contexto da pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes**. 2021. Disponível em: <<https://www.apesjf.org.br/vidas-precarias-e-lgbtqifobia-no-contexto-da-pandemia-a-necropolitica-das-sexualidades-dissidentes-2>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

DUNNE, M. Enhancing social capital in our stakeholder networks. **Insights**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 27, 2020. Disponível em: <<https://insights.uksg.org/article/10.1629/uksg.530/>>

EL-DARDIRY, G.; DIMITRAKAKI, C.; TZAVARA, C.; RAVENS-SIEBERER, U.; TOUNTAS, Y. Child Health-Related Quality of Life and Parental Social Capital in Greece: An Exploratory Study. **Social Indicators Research**, [s. l.], v. 105, n. 1, p. 75–92, 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11205-010-9764-7>>

ENG, H. Doing Sexuality in Sport. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 54, n. 1–2, p. 103–123, 2008. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918360801951996>>

EROSHEVA, E. A.; KIM, H.-J.; EMLET, C.; FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I. Social Networks of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. **Research on Aging**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 98–123, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0164027515581859>>

ESCOBAR-VIERA, C.; SHENSA, A.; HAMM, M.; MELCHER, E. M.; RZEWNICKI, D. I.; EGAN, J. E.; SIDANI, J. E.; PRIMACK, B. A. "I Don't Feel Like the Odd One": Utilizing Content Analysis to Compare the Effects of Social Media Use on Well-Being Among Sexual Minority and Nonminority US Young Adults. **American Journal of Health Promotion**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 285–293, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117119885517>>

FACCHINI, R.; SANTANA, L. S. É preciso estar atenta(o)e forte: histórico do movimento LGBT e conjuntura atual. In: NOGUEIRA, L.; HILÁRIO, E.; PAZ, T. T.; PARRO, K. (Eds.). **Hasteamos a bandeira colorida: diversidade sexual e de gênero no Brasil**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

FEITOSA, C. **Políticas públicas LGBT e construção democrática no Brasil**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

FEREZ, S.; ELLING, A.; BEUKENKAMP, K. **Geen clubbers en politiek activisten, maar sporters. Over het ontstaan en de relevantie van een homolesbische sportbeweging / Neither Clubbers Nor Political Activists, But Sporters. On the Emergence and Relevance of a Gay/Lesbian Sports Movement**. [s.l.: s.n.]. v. 2

FÉREZ, S.; ELLING, A.; LIOTARD, P. Sport homosexuel et mouvement social : la mise en scène du corps gay et lesbien. **Nouvelles Questions Féministes**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 84, 2009. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2009-1-page-84.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

FISH, J. N.; MCINROY, L. B.; PACELEY, M. S.; WILLIAMS, N. D.; HENDERSON, S.; LEVINE, D. S.; EDSALL, R. N. “I’m Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now”: LGBTQ Youths’ Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 450–452, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X20303116>>

FOUCAULT, M. Class of March 17, 1976. In: FOUCAULT, M. (Ed.). **In defense of society**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 285–315.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FRA, E. U. **LGBT survey: European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey**, Luxembourg, 2014.

FRANÇA, I. L. **Consumindo lugares, consumindo nos lugares: homossexualidade, consumo e subjetividades na cidade de São Paulo**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

FRANCO, S. C.; HERNAEZ, A. M. **Capital social e qualidade da atenção à saúde: as experiências do Brasil e da Catalunha**, scielo, 2013.

FRANKOWSKI, B. L. Sexual orientation and adolescents. **Pediatrics**, [s. l.], v. 113, n. 6, p. 1827–32, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15173519>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; EMLET, C. A.; KIM, H.-J.; MURACO, A.; EROSHEVA, E. A.; GOLDSSEN, J.; HOY-ELLIS, C. P. The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. **The Gerontologist**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 664–675, 2013. Disponível em: <<https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geront/gns123>>

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, K. I.; HOY-ELLIS, C. P. Caregiving with pride: An introduction. **Journal of Gay & Lesbian Social Services**, [s. l.], v. 18, n. 3–4, p. 1–13, 2007.

FRICKER, R. D. Sampling Methods for Web and E-mail Surveys. In: FIELDING, N.; LEE, R.; BLANK, G. (Eds.). **The SAGE handbook of online research methods**. London: SAGE Publications, 2012. p. 195–217.

FRIEDMANN, J. **Empowerment: the politics of alternative development**. Los Angeles: Blackwell, 1992. Disponível em: <<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19926713149>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

FRY, P. Prefácio. In: GREEN, J. N.; TRINDADE, R. (Eds.). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

FRY, P.; MACRAE, E. **O que é homossexualidade (Coleção Primeiros Passos)**. São Paulo: Abril Cultura: Brasiliense, 1985.

FULGINITI, A.; RHOADES, H.; MAMEY, M. R.; KLEMMER, C.; SRIVASTAVA, A.;

WESKAMP, G.; GOLDBACH, J. T. Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. **Journal of Youth and Adolescence**, [s. l.], v. 50, n. 5, p. 893–905, 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/10.1007/s10964-020-01354-3>>

FUNG, A. ASSOCIATIONS AND DEMOCRACY: Between Theories, Hopes, and Realities. **Annu. Rev. Sociol.**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 515–539, 2003.

GANNA, A.; VERWEIJ, K. J. H.; NIVARD, M. G.; MAIER, R.; WEDOW, R.; BUSCH, A. S.; ABDELLAOUI, A.; GUO, S.; SATHIRAPONGSASUTI, J. F.; LICHTENSTEIN, P.; LUNDSTRÖM, S.; LÅNGSTRÖM, N.; AUTON, A.; HARRIS, K. M.; BEECHAM, G. W.; MARTIN, E. R.; SANDERS, A. R.; PERRY, J. R. B.; NEALE, B. M.; ZIETSCH, B. P. Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. **Science**, [s. l.], v. 365, n. 6456, p. eaat7693, 2019. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/lookup/doi/10.1126/science.aat7693>>

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Eds.). **Pesquisa qualitativa com imagem texto e som: um manual prático**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

GASTON, L.; DIXON, L. A want or a need? Exploring the role of grassroots gay rugby teams in the context of inclusive masculinity. **Journal of Gender Studies**, [s. l.], p. 1–13, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2019.1621158>>

GASTON, L.; DIXON, L. A want or a need? Exploring the role of grassroots gay rugby teams in the context of inclusive masculinity. **Journal of Gender Studies**, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 508–520, 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2019.1621158>>

GIBB, J. K.; DUBOIS, L. Z.; WILLIAMS, S.; MCKERRACHER, L.; JUSTER, R.; FIELDS, J. Sexual and gender minority health vulnerabilities during the COVID-19 health crisis. **American Journal of Human Biology**, [s. l.], v. 32, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.23499>>

GIDDENS, A. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GIDDENS, A.; SUTTON, P. W. **Conceitos Essenciais da Sociologia; tradução Claudia Freire**. 1. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2016.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada; tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=fWVSAAAACAAJ>>

GOHN, M. da G. **Teoria do Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

GOHN, M. da G. Educação popular na América Latina no novo milênio: impactos do novo paradigma. **ETD - Educação Temática Digital**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 53, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/613>>

GOHN, M. G. **Sociologia dos Movimentos Sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GOLDBERG, S. COVID-19 and LGBT Rights. In: PISTOR, K. (Ed.). **Law in the Time**

of **COVID-19**. New York: Ed., Columbia Law School, 2020. p. 99–108.

GÓMEZ-CRUZ, E. The (be) coming of selfies: Revisiting an onlife ethnography on digital photography practices. **The Routledge Companion to Digital Ethnography**. London: Routledge, [s. l.], p. 300–307, 2016.

GRAHAM, R.; BERKOWITZ, B.; BLUM, R.; BOCKTING, W.; BRADFORD, J.; DE VRIES, B.; MAKADON, H. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. **Washington, DC: Institute of Medicine**, [s. l.], v. 10, p. 13128, 2011.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real; tradução Roberto Cataldo Costa**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GREEN, J. N. **Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX**. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

GREEN, J. N.; QUINALHA, R. **Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade**. São Carlos: EdUFSCAR, 2015.

HAAS, A. P.; ELIASON, M.; MAYS, V. M.; MATHY, R. M.; COCHRAN, S. D.; D'AUGELLI, A. R.; SILVERMAN, M. M.; FISHER, P. W.; HUGHES, T.; ROSARIO, M.; RUSSELL, S. T.; MALLEY, E.; REED, J.; LITTS, D. A.; HALLER, E.; SELL, R. L.; REMAFEDI, G.; BRADFORD, J.; BEAUTRAIS, A. L.; BROWN, G. K.; DIAMOND, G. M.; FRIEDMAN, M. S.; GAROFALO, R.; TURNER, M. S.; HOLLIBAUGH, A.; CLAYTON, P. J. Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 10–51, 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2011.534038>>

HAMER, D.; HU, S.; MAGNUSON, V.; HU, N.; PATTATUCCI, A. A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. **Science**, [s. l.], v. 261, n. 5119, p. 321–327, 1993. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.8332896>>

HAWE, P.; SHIELL, A. Social capital and health promotion: a review. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 51, n. 6, p. 871–885, 2000. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953600000678>>

HEGARTY, P. Materializing the Hypothalamus: A Performative Account of the 'Gay Brain'. **Feminism & Psychology**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 355–372, 1997. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0959353597073009>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

HELAL, R. **O que é sociologia do esporte**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1990.

HEREK, G. M. Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. **Sexuality Research and Social Policy**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 6–24, 2004. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1525/srsp.2004.1.2.6>>

HINE, C. Virtual ethnography: Modes, varieties, affordances. **The SAGE handbook of online research methods**, [s. l.], p. 257–270, 2008.

HOCQUENGHEM, G. **El Deseo Homossexual**. 1. ed. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Melusina, 2009.

HUGHES, J.; LANG, K. Issues in online focus groups: Lessons learned from an empirical study of peer-to-peer filesharing system users. **European Journal of Business Research Methods**, [s. l.], v. 2, 2004.

HUNTER, D. J.; BOYLE, K. A healthier way to meet people: the experiences of LGBT people exercising with a peer group. **British Journal of Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 18, p. 1068–1073, 2020. Disponível em: <<http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2020.29.18.1068>>

IBGE. **Censo demográfico 2010: famílias e domicílios: resultados da amostra**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

IBGE. **As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil - FASFIL. Conceito e Métodos**. 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/outras-estatisticas-economicas/9023-as-fundacoes-privadas-e-associacoes-sem-fins-lucrativos-no-brasil.html?=&t=conceitos-e-metodos>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

IBIAPINA, E. V.; PAZ, F. I.; PARENTE, A. M. V.; CASTRO, U. R. De; SILVA, D. O. F. Da. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], 2016. Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/421>>

IBOPE REPUCOM. **Ranking digital 2020 das confederações esportivas brasileiras**. 2020. Disponível em: <<https://www.iboperepucom.com/br/noticias/ibope-repucom-lanca-ranking-digital-2020-das-confederacoes-esportivas-brasileiras/>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

INDERBINEN, M.; SCHAEFER, K.; SCHNEEBERGER, A.; GAAB, J.; GARCIA NUÑEZ, D. Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors With Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 12, 2021. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.636513/full>>

INSTITUTE OF MEDICINE. **The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2011. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/13128>>

IRWIN, J. A.; COLEMAN, J. D.; FISHER, C. M.; MARASCO, V. M. Correlates of Suicide Ideation Among LGBT Nebraskans. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 61, n. 8, p. 1172–1191, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2014.872521>>

JARVIS, N. Ten men out: Gay sporting masculinities in softball. In: **Sport, sexualities and queer/theory**. [s.l.] : Routledge, 2007. p. 74–87.

JOHNSON, R. B.; OXENDINE, S.; TAUB, D. J.; ROBERTSON, J. Suicide Prevention for LGBT Students. **New Directions for Student Services**, [s. l.], v. 2013, n. 141, p. 55–69, 2013. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/ss.20040>>

JONES, L.; MCCARTHY, M. Mapping the landscape of gay men's football. **Leisure Studies**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 161–173, 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02614360903261487>>

KABEER, N. Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment. **Development and Change**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 435–464, 1999. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/1467-7660.00125>>

KANIUKA, A.; PUGH, K. C.; JORDAN, M.; BROOKS, B.; DODD, J.; MANN, A. K.; WILLIAMS, S. L.; HIRSCH, J. K. Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? **Journal of Gay & Lesbian Mental Health**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 205–220, 2019. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2018.1560385>>

KAWACHI, I. Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, [s. l.], v. 896, n. 1, p. 120–130, 1999. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08110.x>>

KAWACHI, I.; KENNEDY, B. P.; LOCHNER, K.; PROTHROW-STITH, D. Social capital, income inequality, and mortality. **American Journal of Public Health**, Boston, MA, v. 87, n. 9, p. 1491–1498, 1997. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.87.9.1491>>

KELLEHER, C. Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. **Counselling Psychology Quarterly**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 373–379, 2009. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09515070903334995>>

KIM, Y.; SCHNEIDER, T.; FASS, E.; LOCHBAUM, M. Personal social capital and self-rated health among middle-aged and older adults: a cross-sectional study exploring the roles of leisure-time physical activity and socioeconomic status. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 48, 2021. Disponível em: <<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10043-6>>

KING, M.; SEMLYEN, J.; TAI, S. S.; KILLASPY, H.; OSBORN, D.; POPELYUK, D.; NAZARETH, I. **A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people**, 2008.

KIVEL, B. D.; KLEIBER, D. Leisure in the Identity Formation of Lesbian/Gay Youth: Personal, but Not Social. **Leisure Sciences**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 215–232, 2000. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01490409950202276>>

KLINE, N. S. Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. **Health Equity**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 239–242, 2020. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2020.0012>>

KNOESTER, C.; ALLISON, R. Sexuality, Sports-Related Mistreatment, and U.S. Adults' Sports Involvement. **Leisure Sciences**, [s. l.], p. 1–23, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2021.1895009>>

KNUTSON, D.; KERTZ, S.; CHAMBERS-BALTZ, S.; CHRISTIE, M. B.; HARRIS, E.; PERINCHERY, R. A pilot test of a text message-based transgender and nonbinary affirmative cognitive-behavioral intervention for anxiety and depression. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/sgd0000438>>

KOZINETS, R. **Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online ; tradução:**

Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2014.

KRANE, V. **Sex, gender, and sexuality in sport: Queer inquiries**. [s.l.] : Routledge, 2018.

KRUEGER, R.; CASEY, M. A. **Focus groups : a practical guide for applied research**. Thousand Oaks, California: SAGE, 2015.

LABONTÉ, R. Community empowerment and leisure. **Journal of Leisurability**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 4–20, 1996. Disponível em: <<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19961805129>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

LEAHY, K. E.; CHOPIK, W. J. The Effect of Social Network Size and Composition on the Link Between Discrimination and Health Among Sexual Minorities. **Journal of Aging and Health**, [s. l.], v. 32, n. 9, p. 1214–1221, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264320908982>>

LEE, J. H.; LEE, H.; KIM, J. E.; MOON, S. J.; NAM, E. W. Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional survey. **Globalization and Health**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 3, 2021. Disponível em: <<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00650-8>>

LENZI, M. H.; SILVA, J. M. ‘Faço de conta que eu não existo e você faz de conta que não me vê’: Geografias lésbicas na ditadura militar em Florianópolis – SC, Brasil. [s. l.], 2019. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/12790>>

LEVAY, S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. **Science**, [s. l.], v. 253, n. 5023, p. 1034–1037, 1991. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.1887219>>

LEVAY, S.; HAMER, D. H. Evidence for a Biological Influence in Male Homosexuality. **Scientific American**, [s. l.], v. 270, n. 5, p. 44–49, 1994. Disponível em: <<http://www.nature.com/doi/10.1038/scientificamerican0594-44>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

LINDGREN, S. **Digital media and society**. [s.l.] : Sage, 2017.

LIOTARD, P.; FERREZ, S. Jeux lesbiens, gay, bi et trans : valeurs d’inclusion et discussion de l’éthique sportive. **Éthique publique**, [s. l.], n. vol. 7, n° 2, 2005. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/ethiquepublique/1953>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

LOCHNER, K. A.; KAWACHI, I.; BRENNAN, R. T.; BUKA, S. L. Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 56, n. 8, p. 1797–1805, 2003. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953602001776>>

LÜCHMANN, L. H. H. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seus efeitos democráticos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 29, n. 85, p. 159–178, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>

LÜCHMANN, L. H. H. **Associativismo e democracia: um estudo em Florianópolis**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.

LÜCHMANN, L. H. H.; SOUSA, J. T. P. De. Geração, democracia e globalização: faces dos movimentos sociais no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade, São Paulo**, [s. l.], n. 84, p. 91–117, 2005.

LUZ, L. S.; CFM. **Dia Internacional de Combate à Homofobia**. 2015. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25530:2015-05-26-14-20-52&catid=46>. Acesso em: 9 maio. 2019.

LYONGA, F. Shades of Homophobia: A Framework for Analyzing Negative Attitudes Toward Homosexuality. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], p. 1–21, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2019.1702352>>

MACKENBACH, J. D.; LAKERVELD, J.; LENTHE, F. J.; KAWACHI, I.; MCKEE, M.; RUTTER, H.; GLONTI, K.; COMPERNOLLE, S.; DE BOURDEAUDHUIJ, I.; FEUILLET, T.; OPPERT, J. -M.; NIJPELS, G.; BRUG, J. Neighbourhood social capital: measurement issues and associations with health outcomes. **Obesity Reviews**, [s. l.], v. 17, n. S1, p. 96–107, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12373>>

MACRAE, E. Em defesa dos guetos. In: GREEN, J.; TRINDADE, R. (Eds.). **Homossexualismo em São Paulo e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

MARSIAJ, J. P. Gays ricos e bichas pobres: desenvolvimento, desigualdade socioeconômica e homossexualidade no Brasil. **Cadernos AEL**, [s. l.], v. 10, n. 18, 2010.

MARTIN, K. S.; ROGERS, B. L.; COOK, J. T.; JOSEPH, H. M. Social capital is associated with decreased risk of hunger. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 58, n. 12, p. 2645–2654, 2004. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953603005094>>

MATTHEWS, C. R.; CHANNON, A. The ‘Male Preserve’ Thesis, Sporting Culture, and Men’s Power. In: L. GOTTZÉN, U.; MELLSTRÖM; SHEFER, T. (Eds.). **The Routledge handbook of masculinity studies**. Routledge: Abingdon, 2019.

MCDERMOTT, E.; ROEN, K.; SCOURFIELD, J. Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. **Culture, Health & Sexuality**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 815–829, 2008. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691050802380974>>

MCFADDEN, D.; CHAMPLIN, C. A. Comparison of auditory evoked potentials in heterosexual, homosexual, and bisexual males and females. **Journal of the Association for Research in Otolaryngology : JARO**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 89–99, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11548240>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

MCPHERSON, M.; SMITH-LOVIN, L.; COOK, J. M. Birds of a Feather: Homophily in Social Networks. **Annual Review of Sociology**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 415–444, 2001. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.soc.27.1.415>>

MCQUEEN, P. **Subjectivity, Gender and the Struggle for Recognition**. London: Palgrave Macmillan, 2015.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, [s. l.], v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.129.5.674>>

MEYER, I. H.; RUSSELL, S. T.; HAMMACK, P. L.; FROST, D. M.; WILSON, B. D. M. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. e0246827, 2021. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0246827>>

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde / Maria Cecília de Souza Minayo**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07205a&AN=uls.342574&site=eds-live>>

MISKOLCI, R.; CAMPANA, M. “Ideologia de gênero”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. **Sociedade e Estado**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 725–748, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922017000300725&lng=pt&tlng=pt>

MOCK, S. E.; MISENER, K.; HAVITZ, M. E. A League of Their Own? A Longitudinal Study of Ego Involvement and Participation Behaviors in LGBT-Focused Community Sport. **Leisure Sciences**, [s. l.], p. 1–18, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01490400.2019.1665599>>

MOHNEN, S. M.; GROENEWEGEN, P. P.; VÖLKER, B.; FLAP, H. Neighborhood social capital and individual health. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 72, n. 5, p. 660–667, 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953610008464>>

MOORE, S.; CARPIANO, R. M. Introduction to the special issue on “social capital and health: What have we learned in the last 20 Years and where do we go from here?” **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 257, p. 113014, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953620302331>>

MORETTI-PIRES, R. O.; TESSER-JÚNIOR, Z. C. T.; KOVALESKI, D. F. Homophobia and the brazilian socialists in “o lampião da esquina” (1978-1981). **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 26, n. 3, 2018.

MORGAN, D.; LOBE, B. Online Focus Groups. In: [s.l: s.n.]. p. 199–230.

MORRIS, M. “Gay capital” in gay student friendship networks. **Journal of Social and Personal Relationships**, [s. l.], v. 35, n. 9, p. 1183–1204, 2018. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407517705737>>

MYRDAHL, T. M. Lesbian visibility and the politics of covering in women’s basketball game spaces. **Leisure Studies**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 139–156, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02614367.2010.513714>>

NAHAPIET, J.; GHOSHAL, S. Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage. **Academy of Management Review**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 242–266, 1998. Disponível em: <<http://journals.aom.org/doi/10.5465/amr.1998.533225>>

NARDI, P. M. **Gay men’s friendships: Invincible communities**. [s.l.] : University of Chicago Press, 1999.

NAVARRO, J. G. **Distribution of Instagram users in Brazil as of January 2021, by age group**. 2021. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/866268/instagram-user-share-brazil-age/>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

NIEMINEN, T.; PRÄTTÄLÄ, R.; MARTELIN, T.; HÄRKÄNEN, T.; HYYPPÄ, M. T.; ALANEN, E.; KOSKINEN, S. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 613, 2013. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-613>>

OLIVEIRA, E. T. De; VEDANA, K. G. G. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 32–38, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168145>>

OLIVEIRA, M.; FREITAS, H. Focus Group: instrumentalizando o seu planejamento. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELO, R.; SILVA, A. B. Da (Eds.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

OUTRIGHT. **VULNERABILITY AMPLIFIED: The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBTIQ People**. New York: OutRight Action International, 2020. Disponível em: <https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf>

PARTINGTON, J.; TOTTEN, M. Community sports projects and effective community empowerment: a case study in Rochdale. **Managing Leisure**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 29–46, 2012. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13606719.2011.638205>>

PATTUSSI, M. P.; MOYSÉS, S. J.; JUNGES, J. R.; SHEIHAM, A. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, p. 1525–1546, 2006.

PEARCE, N.; DAVEY SMITH, G. Is Social Capital the Key to Inequalities in Health? **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 93, n. 1, p. 122–129, 2003. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.93.1.122>>

PEREIRA, A. S. L. S.; ALFAIA, A. J. B.; SOUZA, L. E. C.; LIMA, T. J. S. Preconceito contra homossexuais no contexto do futebol. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 737–745, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300022&lng=pt&tlng=pt>

PISTELLA, J.; ROSATI, F.; IOVERNO, S.; GIRELLI, L.; LAGHI, F.; LUCIDI, F.; BAIOTTO, R. Coming Out in Family and Sports-related Contexts among Young Italian Gay and Lesbian Athletes: The Mediation Effect of the “Don’t Ask, Don’t Tell” Attitude. **Journal of Child and Family Studies**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 208–216, 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10826-019-01551-0>>

PLACE, G.; BEGGS, B. Motivation Factors for Participation in GLBT Sports League. **Journal of Homosexuality**, [s. l.], v. 58, n. 10, p. 1409–1420, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2011.614909>>

PLATERO, R. L. Redistribution and Recognition in Spanish Transgender Laws. **Politics and Governance**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 253–265, 2020. Disponível em: <<https://www.cogitatiopress.com/politicsandgovernance/article/view/2856>>

PORTES, A. Social capital: Its origins and applications in modern sociology. **Annual review of sociology**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 1–24, 1998.

POTEAT, T. C.; REISNER, S. L.; MILLER, M.; WIRTZ, A. L. COVID-19 Vulnerability of Transgender Women With and Without HIV Infection in the Eastern and Southern U.S. medRxiv [Preprint]. **J Acquir Immune Defic Syndr**, [s. l.], 2020.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PRIYADARSHINI, S.; SWAIN, S. C. Impact of COVID-19 on the Socioeconomic life and Psychology of Transgenders: Insights from India. **International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences**, [s. l.], v. 11, n. SPL1, p. 126–132, 2020. Disponível em: <<https://pharmascope.org/ijrps/article/view/2286>>

PRONGER, B. Masculinities, gender relations, and sport. In: MCKAY, J.; MESSNER, M. A.; SABO, D. (Eds.). **Masculinities, Gender Relations, and Sport**. 1. ed. California: Sage Publications, Inc., 2000.

PUTNAM, R. Social capital: Measurement and consequences. **Canadian journal of policy research**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 41–51, 2001.

PUTNAM, R. D. Bowling alone: America's declining social capital. **Journal of Democracy**, New York, v. 6, n. 1, p. 65–78, 1995.

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia : a experiência da Itália moderna / Robert D. Putnam com Robert Leonardi e Raffaella Y. Nanetti ; tradução: Luiz Alberto Monjardim**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07205a&AN=uls.240018&site=eds-live>>

QUINALHA, R. Uma ditadura hetero-militar: notas sobre a política sexual do regime autoritário brasileiro. In: QUINALHA, R.; GREEN, J. N.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (Eds.). **História do Movimento LGBT no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

QUIRINO, C. G. Tocqueville: sobre a liberdade e a igualdade. In: WEFFORT, F. C. (Ed.). **Os clássicos da política: Burke, Kant, Hegel, Tocqueville, Stuart Mill, Marx**. São Paulo: Ática, 2006.

RAIMONDI, G. A.; TEIXEIRA, F. do B.; MOREIRA, C.; BARROS, N. F. De. Corpos (Não) Controlados: Efeitos dos Discursos sobre Sexualidades em uma Escola Médica Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 16–26, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300016&tlng=pt>

RASMUSSEN, K. B. Data quality in online environments. **The SAGE handbook of online research methods**, [s. l.], p. 37–53, 2017.

REIS, T.; SORANO, V. **Mortes e casos de coronavírus nos estados**. 2021. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/?_ga=2.79738004.249331068.1628972438-52be3150-ec9b-890c-8f4a-4897387c1d83>. Acesso em: 13 ago. 2021.

RICCI, R. Associativismo paulistano e cultura ambivalente. In: AVRITZER, L. (Ed.). **A**

participação em São Paulo. São Paulo: Editora Unesp, 2004.

ROBERTS, S. J. Health Care of Sexual Minority Women. **Nursing Clinics of North America**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 227–239, 2018. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029646518300112>>

RODRIGUES, R. de C. C. De Denner a Chrysóstomo, a repressão invisibilizada: as homossexualidades na ditadura. In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R. (Eds.). **Ditadura e homossexualidades: repressão, resistência e a busca da verdade**. 1. ed. São Carlos: EdUFSCAR, 2015.

ROSA, W. E.; SHOOK, A.; ACQUAVIVA, K. D. LGBTQ+ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 60, n. 2, p. e44–e47, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392420303730>>

ROWLANDS, J. A Word of the Times, but What Does it Mean? Empowerment in the Discourse and Practice of Development. In: **Women and Empowerment**. London: Palgrave Macmillan UK, 1998. p. 11–34.

RUBIN, G. **Políticas do Sexo; tradução Jamille Pinheiro Dias**. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

SAEZ, J.; CARRASCOSA, S. **Pelo cu: políticas anais**. 1. ed. Belo Horizonte: Letramento, 2016.

SALO, E.; RIBAS, M.; LOPES, P.; ZAMBONI, M. Living Our Lives on the Edge: Power, Space and Sexual Orientation in Cape Town Townships, South Africa. **Sexuality Research and Social Policy**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 298–309, 2010. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s13178-010-0028-8>>

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia da Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANCHEZ, T. H.; ZLOTORZYNSKA, M.; RAI, M.; BARAL, S. D. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. **AIDS and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 7, p. 2024–2032, 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02894-2>>

SANI, G. Participação Política. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. (Eds.). **Dicionário de Política**. 13. ed. Brasília: Editora UNB, 2010.

SANTOS, D. K. Dos; TEIXEIRA FILHO, F. S. Cartografias do Armário: estratégias do desejo em uma cidade do interior paulista. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, São Paulo, v. 8, n. 11, p. 50, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127019>>

SANTOS, G.-M.; ACKERMAN, B.; RAO, A.; WALLACH, S.; AYALA, G.; LAMONTAGE, E.; GARNER, A.; HOLLOWAY, I. W.; ARREOLA, S.; SILENZIO, V.; STRÖMDAHL, S.; YU, L.; STRONG, C.; ADAMSON, T.; YAKUSIK, A.; DOAN, T. T.; HUANG, P.; CERASUOLO, D.; BISHOP, A.; NOORI, T.; PHARRIS, A.; AUNG, M.; DARA, M.; CHUNG, S. Y.; HANLEY, M.; BARAL, S.; BEYRER, C.; HOWELL, S. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. **AIDS and Behavior**, [s. l.], 2020. Disponível em:

<<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02969-0>>

SEMLYEN, J.; KING, M.; VARNEY, J.; HAGGER-JOHNSON, G. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. **BMC Psychiatry**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 67, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/16/67>>

SIGNORELLI, M.; MORETTI-PIRES, R. O.; DE OLIVEIRA, D. C.; MISKOLCI, R.; POLIDORO, M.; PEREIRA, P. P. G. The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America. **Sexualities**, [s. l.], p. 136346072094201, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1363460720942016>>

SILVA, L. V. Da; BARBOSA, B. R. S. N. Suicídio Ou Assassinato? Um Outro Crime Por Trás Da Prática Homofóbica. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero & Direito**, [s. l.], v. 3, n. 2, 2014.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade; tradução Pedro Caldas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Do movimento homossexual ao LGBT**. 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

SMITH, D. M.; JOHNS, N. E.; RAJ, A. Do Sexual Minorities Face Greater Risk for Sexual Harassment, Ever and at School, in Adolescence? **Journal of Interpersonal Violence**, [s. l.], p. 088626052092631, 2020. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520926315>>

SOUZA, L. K. De. **Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática**, scieloapsic, 2019.

SOUZA, T. da S. **Fazer banheiro: as dinâmicas das interações homoeróticas nos sanitários públicos da Estação da Lapa e adjacências**. 2012. Universidade Federal da Bahia, [s. l.], 2012.

STOTZ, E. N.; ARAUJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 5–19, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200002&lng=pt&tlng=pt>

SURESH, R.; LOGUE, R. J.; GOTUR, D. B.; HSU, S. H. COVID-19: A health-care worker's perspective. In: **COVID-19 Pandemic**. [s.l.] : Elsevier, 2022. p. 53–70.

SYMONS, C. M.; O'SULLIVAN, G. A.; POLMAN, R. The impacts of discriminatory experiences on lesbian, gay and bisexual people in sport. **Annals of Leisure Research**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 467–489, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11745398.2016.1251327>>

SYMONS, C.; SBARAGLIA, M.; HILLIER, L.; MITCHELL, A. Come out to play: The sports experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Victoria. [s. l.], 2010.

SZRETER, S. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 33, n. 4, p.

650–667, 2004. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dyh013>>

TANKOVSKA, H. **Instagram - Statistics & Facts**. 2021. Disponível em: <<https://www.statista.com/topics/1882/instagram/>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

TAQUES, F. O Empoderamento Mitigado. **Em Tese**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 67–85, 2006.

TAYLOR, C. Biopoder. In: TAYLOR, D. (Ed.). **Michel Foucault: conceitos fundamentais; tradução de Fábio Creder**. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

TAYLOR, Y. ‘If Your Face Doesn’t Fit...’: The Misrecognition of Working-Class Lesbians in Scene Space. **Leisure Studies**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 161–178, 2007. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02614360600661211>>

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 651–667, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300011&lng=pt&tlng=pt>

TEIXEIRA, E. C. As Dimensões da Participação Cidadã. **Caderno CRH**, Salvador, v. 10, n. 26, p. 179–209, 1997. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18669/12043>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

TEN HAVE, H. Respect for Human Vulnerability: The Emergence of a New Principle in Bioethics. **Journal of Bioethical Inquiry**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 395–408, 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11673-015-9641-9>>

TESSER-JUNIOR, Z. C.; KOVALESKI, D. F. A invisibilidade das pessoas LGBT na atenção a saúde. In: FIGUEIREDO, G. L. A.; MARTINS, C. H. G.; AKERMAN, M. (Eds.). **Vulnerabilidades e Saúde: grupos em cena por visibilidade no espaço urbano**. 1. ed. São Paulo: HUCITEC, 2018. p. 123–131.

THORNE, S. R.; HEGARTY, P.; HEPPER, E. G. Equality in theory: From a heteronormative to an inclusive psychology of romantic love. **Theory & Psychology**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 240–257, 2019. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0959354319826725>>

TOCQUEVILLE, A. **A Democracia na América: leis e costumes; tradução Eduardo Brandão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014. a.

TOCQUEVILLE, A. **A Democracia na América: sentimentos e opiniões; tradução Eduardo Brandão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014. b.

TORRES, T. S.; HOAGLAND, B.; BEZERRA, D. R. B.; GARNER, A.; JALIL, E. M.; COELHO, L. E.; BENEDETTI, M.; PIMENTA, C.; GRINSZTEJN, B.; VELOSO, V. G. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. **AIDS and Behavior**, [s. l.], 2020. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10461-020-02984-1>>

TREVISAN, J. S. **Devassos no Paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

TUBINO, M. J. G. **Dimensões sociais do esporte**. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

VAN DIJCK, J. **La cultura de la conectividad: una historia crítica de las redes sociales**. [s.l.] : Siglo XXI editores, 2019.

VOROBJOVAS-PINTA, O. Gay neo-tribes: Exploration of travel behaviour and space. **Annals of Tourism Research**, [s. l.], v. 72, p. 1–10, 2018. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160738318300501>>

VOROBJOVAS-PINTA, O.; HARDY, A. The Evolution of Gay Travel Research. **International Journal of Tourism Research**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 409–416, 2016. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/jtr.2059>>

VOTELGBT. **Diagnostics of the LGBT + during the pandemic**. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagnóstico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2021.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs. **American Journal of Health Promotion**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 197–205, 1992. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.4278/0890-1171-6.3.197>>

WARDECKER, B. M.; MATSICK, J. L. Families of Choice and Community Connectedness: A Brief Guide to the Social Strengths of LGBTQ Older Adults. **Journal of Gerontological Nursing**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 5–8, 2020. Disponível em: <<https://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/00989134-20200113-01>>

WARREN, M. E. **Democracy and association**. [s.l.] : Princeton University Press, 2001.

WESTON, K. **Families we choose: Lesbians, gays, kinship**. [s.l.] : Columbia University Press, 1997.

WHO. Carta de Ottawa. In: 1 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1986, Ottawa. **Anais...** Ottawa: World Health Organization, 1986.

WHO. Declaração de Adelaide. In: 2 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE 1988, Adelaide. **Anais...** Adelaide: World Health Organization, 1988.

WHO. Declaração de Sundsvall. In: 3 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1991, Sundsvall. **Anais...** Sundsvall: World Health Organization, 1991.

WHO. Declaração de Jacarta. In: 4 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 1997, Jacarta. **Anais...** Jacarta: World Health Organization, 1997.

WHO. Declaração do México. In: 5 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DA PROMOÇÃO DE SAÚDE 2000, Cidade do México. **Anais...** Cidade do México: World Health Organization, 2000.

WHO. Carta de Bangkok. In: 2005, Bangkok. **Anais...** Bangkok: World Health Organization, 2005.

WHO. Nairobi chamada à ação. In: 7 CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 2009, Nairobi. **Anais...** Nairobi: World Health Organization, 2009.

WHO. Declaração de Helsinque sobre saúde em todas as políticas. In: 8 CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE 2013, Helsinque. **Anais...** Helsinque: World Health Organization, 2013.

WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: 9TH GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION 2016, Shangai. **Anais...** Shangai: World Health Organization, 2016.

WHO. **COVID-19 Weekly Epidemiological Update**. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-2021>>

WILLIAMS-SAVIN, R. ...**And Then I Became Gay**. [s.l.] : Routledge, 2013. Disponível em: <<https://www.taylorfrancis.com/books/9781136806346>>

WMA. **WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality**. 2017. Disponível em: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/>>. Acesso em: 15 set. 2019.

WOC-COLBURN, L.; GODINEZ, D. Lockdown as a public health measure. In: **COVID-19 Pandemic**. [s.l.] : Elsevier, 2022. p. 133–136.

YOUNG, K. El Potencial Transformador en las Necesidades Prácticas: empoderamiento colectivo y el proceso de planificación. In: LEÓN, M. (Ed.). **Poder y empoderamiento de las mujeres**. Santafé de Bogotá: Tecer Mundo Editores, 2007.

ZAHEDI, H.; SAHEBIHAGH, M. H.; SARBAKHS, P.; GHOLIZADEH, L. The association between cigarette smoking attitudes and social capital among Iranian health and medical students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1366, 2021. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11435-y>>

APÊNDICE A – Questionário semiestruturado

- Qual a sua trajetória de envolvimento com o movimento de esporte LGBT?
- Você já conhecia as pessoas do grupo anteriormente?
- Por que o time foi criado? Por que as pessoas LGBT precisam de times específicos?
- Existem critérios de seleção para participar do grupo? Se sim, quais são?
- Além da prática esportiva, você participa de outras atividades realizadas pelo grupo? Se sim, quais?
- Quais seriam os benefícios que você tem em participar desse grupo?
- Você percebeu mudança no seu desempenho profissional participando do grupo? Se sim, de que forma?
- O grupo te ajuda a lidar com o preconceito ou homofobia? Se sim, como?
- Durante a pandemia de COVID-19, as pessoas do grupo te ajudaram de alguma forma a lidar com o distanciamento social?
- Como você vê a questão dos vínculos pessoais e da importância disso na vida das pessoas que participam do XXX?
- Você percebe que as pessoas se ajudam fora das atividades dos XXX?
- Você tem alguma experiência em que o vínculo com o time foi muito importante para as pessoas?
- Você percebe algumas diferenças desses vínculos entre você dos XXXX com os vínculos quando comparados com outros times?
- Por que as pessoas LGBT precisam de times específicos?
- Você percebe algum interesse econômico ou político nos times LGBT?
- Você acha que existe alguma atividade ou ação que os governos e serviços públicos deveriam estar fazendo pela população LGBT, mas que quem faz são os times LGBT?
- Você tem alguma sugestão em termos de política pública vinculada ao esporte LGBT?
- Qual a sua opinião sobre os grupos esportivos LGBT?
- Como fica a questão das pessoas trans nos times, não apenas no XXXX, mas também nos outros?
- Sobre a participação de pessoas trans no esporte. Muitas pessoas alegam que as pessoas trans no esporte tem ‘vantagens’ por conta do uso do hormônio e da ‘construção’ do seu corpo. O que você tem a dizer sobre isso?
- Como a COVID-19 mudou todo esse panorama que você nos contou?
- Como ficou a empregabilidade?
- Se o time tem ajudado financeiramente as pessoas?
- Percebe alguma dificuldade de saúde por conta da covid19? E as pessoas trans?
- Alguém teve que voltar para casa e voltar a conviver com familiares que são homofóbicos?

APÊNDICE B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(baseado na resolução CNS 510/16)

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) Sr (a). está sendo convidado a participar da pesquisa: **“PESSOAS LGBT E A PRÁTICA ESPORTIVA: EFEITOS NA VIDA SOCIAL”**. Está sendo desenvolvida sob a orientação do Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski, do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Santa Catarina.

Os objetivos do estudo é compreender as práticas sociais implicadas na atividade esportiva de pessoas LGBT. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhorar o entendimento de como a prática esportiva influencia a vida social das pessoas LGBT.

Solicitamos a sua colaboração para participar de uma entrevista de acordo com seu auto declaração voluntária de orientação sexual, seja LGBT ou heterossexual, para discutir a temática proposta no estudo. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

A entrevista da qual você participará terá duração de no máximo 60 minutos. Será gravada e posteriormente transcritas para melhor análise do tema. Os dados obtidos ficarão armazenados sob a posse do pesquisador pelos próximos 5 anos, período após o qual os dados serão apagados. O participante tem total liberdade para autorizar ou não a gravação dos dados a qualquer instante.

Os riscos dessa pesquisa são mínimos sendo que o(a) Sr(a) pode se sentir desconfortável em responder alguma das questões norteadoras da entrevista ou com a temática a ser discutida. O(a) Sr(a). tem a liberdade de não responder ou interromper a sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Todos os dados de gravação e transcrição obtidos através da entrevista serão utilizados somente para fins de estudo e o(a)s participantes não serão identificados, o(a) Sr(a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo (inclusive após ter assinado o TCLE ou participado das entrevistas).

Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações. Os autores do presente estudo se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa científica. Será garantido ao Sr(a) o acesso aos resultados da pesquisa.

O Sr(a) não terá nenhuma forma de gasto, tampouco remuneração financeira por participar da pesquisa. Ainda assim, é garantindo o ressarcimento de gastos que você tenha para participar da pesquisa, tais como, o de transporte e alimentação. Também é garantido o direito a indenização para o reparo ao dano, seja ele material ou imaterial devidamente comprovado que foi causado pela sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o Sr. poderá entrar em contato com o coordenador responsável pelo estudo: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski, que pode ser localizado no Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, sala 103 (das 14hrs às 17hrs) ou através do e-mail: douglas.kovaleski@gmail.com ou contato telefônico: 48 9699-0496. Os outros pesquisadores participantes da pesquisa são Msc. Zeno Carlos Tesser Junior (e-mail:

zenotjunior@gmail.com; contato telefônico: 48 99686-3955) e Msc. João Batista De Oliveira Junior (jj.educauel@gmail.com; contato telefônico: 47 9725-0129).

Este termo será assinado em duas vias, pelo senhor e pelo pesquisador, ficando uma via em seu poder.

Assinatura do pesquisador

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo “**PESSOAS LGBT E A PRÁTICA ESPORTIVA: EFEITOS NA VIDA SOCIAL**”, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento e que terei acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Assinatura do participante

Florianópolis, __/__/____

Esta pesquisa teve os aspectos relativos à Ética da Pesquisa envolvendo Seres Humanos analisados pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da Universidade Federal de Santa Catarina. Em caso de dúvidas sobre a ética desta pesquisa ou denúncias de abuso, procure o CEP, que fica no Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48) 3721-6094 cep.propesq@contato.ufsc.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é uma instituição com função de defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pessoas LGBT e a prática esportiva: efeitos na vida social.

Pesquisador: Douglas Francisco Kovaleski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24963919.4.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.729.477

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa proposta pelo Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski, do Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da UFSC. O projeto problematiza a participação das pessoas LGBT no esporte, que não é exatamente uma novidade, tendo crescido nas últimas três décadas. Como diversas pesquisas mostram que as pessoas LGBT praticam esportes por conta de construir amizades e interagir como os outros, o objetivo do trabalho é o de entender as práticas sociais existentes nos espaços esportivos e como elas interferem dessas pessoas. Para isso, serão feitas 30 entrevistas semiestruturadas com pessoas LGBT que praticam esportes. A técnica para a seleção da amostra será de "snowbal" até atingir o ponto de saturação. O conteúdo será analisado por meio de análise de dados. Com o estudo pretende-se identificar como a prática esportiva pode influenciar nos aspectos sociais das pessoas LGBT.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as práticas sociais implicadas na atividade esportiva de pessoas LGBT.

Objetivos secundários:

1) Entender quais foram os motivos que levaram as pessoas LGBT a praticarem esportes;2) Identificar como a prática esportiva interfere na vida das pessoas LGBT;3) Verificar quais os benefícios que a prática esportiva pode trazer para as pessoas LGBT.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.729.477

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informa o pesquisador que o risco previsto é mínimo, oriundo de possíveis desconfortos que a temática pode gerar nos participantes. Somente serão aceitos para a pesquisa participantes maiores de idade. A participação será absolutamente livre, não implicando qualquer constrangimento para quem não queira participar ou que queira sair dela. Em qualquer momento da pesquisa, os participantes poderão solicitar esclarecimentos sobre ela ao pesquisador ou se retirar dela.

Os dados obtidos serão guardados em sigilo e utilizados somente para fins de estudo, estando em posse apenas do pesquisador. Será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. Haverá proteção da imagem dos participantes da pesquisa, sendo que não serão utilizadas informações que possam gerar estigmatização ou prejuízo a eles, tanto de prestígio, autoestima ou de aspectos econômicos e financeiros. Sobre os benefícios, pretende-se contribuir nos estudos no campo de pesquisas com minorias de gênero e sexuais em saúde. Pode ajudar a impactar positivamente a saúde da população, demonstrando a importância da prática esportiva para o desenvolvimento social dessas pessoas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pelo chefe do Departamento de Saúde Pública da UFSC.

O cronograma indica que a coleta de dados será iniciada em janeiro de 2020.

Apresenta TCLE que atende às exigências da resolução CNS 466/12.

O roteiro de entrevista está anexado ao projeto apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1461060.pdf	04/11/2019 17:23:18		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE2.pdf	04/11/2019	ZENO CARLOS	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.729.477

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	17:22:17	TESSER JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CONEP.pdf	29/10/2019 14:24:24	Douglas Francisco Kovaleski	Aceito
Folha de Rosto	Digitalizado_10292019_012807.pdf	29/10/2019 14:18:22	Douglas Francisco Kovaleski	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Novembro de 2019

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br