

O impacto da homofobia na saúde do adolescente

The Impact of homophobia on adolescent health

El impacto de la homofobia en la salud del adolescente

Taison Regis Penariol Natarelli¹
 Iara Falleiros Braga¹
 Wanderlei Abadio de Oliveira¹
 Marta Angélica Iossi Silva¹

1. Universidade de São Paulo.
 Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se conhecer os tipos de violência sofrida por adolescentes homossexuais e compreender a influência da homofobia na saúde dessa população. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas, em profundidade, com nove adolescentes residentes em um município do interior de São Paulo que se autodeclararam homossexuais. **Resultados:** Os tipos de violência sofridos e referidos pelos adolescentes foram: física, verbal, psicológica e sexual. A homofobia provoca percepções negativas sobre si mesmo e a não adoção de hábitos de vida saudáveis relacionados aos cuidados com alimentação, prática de atividades físicas, padrão de sono e ideias suicidas. Foram relatadas situações de homofobia nos serviços de saúde. **Conclusão:** Adolescentes homossexuais são vulneráveis a diferentes tipos de violência. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde é um fator concorrente ao aumento da vulnerabilidade. A contribuição deste estudo reside na problematização de tópicos que podem auxiliar na construção do cuidado integral dos adolescentes homossexuais.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Violência; Homossexualidade.

ABSTRACT

Objective: This study had the purpose of recognizing the types of violence suffered by homosexual adolescents and understanding the effects of homophobia on the health of this group. **Methods:** In-depth interviews were conducted with nine adolescents that live in a country town on the state of São Paulo who declared themselves homosexuals. **Results:** The respondents reported cases of physical, verbal, psychological and sexual violence. Homophobia causes negative perceptions about themselves and the non-adoption of healthy lifestyle related to their nutrition, physical activity practice, sleep patterns and suicidal ideas. Homophobic situations were also described at health units. **Conclusion:** Homosexual adolescents are more vulnerable to different types of violence and the difficulty of access to health services increases the vulnerability. The relevance of this study is on the problematization of topics that can promote the construction of comprehensive care of this group.

Keywords: Adolescent Health; Violence; Homosexuality.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los tipos de violencia sufrida por adolescentes homosexuales y comprender la influencia de la homofobia en la salud de ese grupo. **Métodos:** Fueron realizadas entrevistas en profundidad con nueve jóvenes residentes en un municipio del interior de São Paulo que se declararon homosexuales. **Resultados:** Los entrevistados relataron casos de violencia física, verbal, psicológica y sexual. La homofobia causa percepciones negativas acerca de si mismo y la no adopción de hábitos de vida saludables relacionados a los cuidados con la alimentación, práctica de actividades físicas, patrones de sueño e ideas suicidas. También fueron relatadas situaciones de homofobia en los servicios de salud. **Conclusión:** Adolescentes homosexuales son más vulnerables a diferentes tipos de violencia. La dificultad de acceso a los servicios de salud aumenta la vulnerabilidad. La contribución de este estudio está en la problematización de tópicos que puedan auxiliar la construcción del cuidado integral de estos individuos.

Palabras clave: Salud del Adolescente; Violencia; Homosexualidad.

Autor correspondente:

Taison Regis Penariol Natarelli.
 E-mail: taison.natarelli@hotmail.com

Recebido em 04/04/2015.
 Aprovado em 14/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150089

INTRODUÇÃO

Adolescência é um período do desenvolvimento humano, compreendido cronologicamente entre 10 e 19 anos de idade¹, sendo histórico, cultural e socialmente definida e marcada pelos aspectos das transformações físicas e comportamentais. Essas transformações são fundamentais para que o ser humano atinja a maturidade e se insira na sociedade como adulto, mas, sobretudo, a adolescência é uma etapa da vida que agrega sujeitos detentores de direitos que merecem ser vistos como atores ativos na sociedade, capazes de ter e incorporar valores e atitudes cidadãs que os permitam conviver de forma autônoma². Nesse período, também há uma maior exposição a diferentes situações de conflito, violência e exclusão³, considerando-se a ampliação do convívio e contato social. Assim, a adolescência se refere ao encontro de situações sociais, históricas e culturais com a transformação dos sujeitos, tornando-os ao mesmo tempo singulares e coletivos, buscando sua identidade, inclusive sexual, e lugar no mundo. Nessa busca, a sexualidade revela-se como um elemento constitutivo do desenvolvimento e do processo de adolecer.

A homofobia, nesse contexto, surge como um conceito polissêmico e um fenômeno plural e faz referência a um conjunto de emoções e comportamentos negativos de uma pessoa ou grupo em relação aos homossexuais. Ela é, também, um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização da normalidade relacionada à orientação heterossexual e que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais⁴. Associada aos sintomas psicopatológicos e sentimentos negativos que provoca (medo, incomodo, ódio, repúdio), mas também em relação ao preconceito, a discriminação e a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, a homofobia, também, se associam às relações de poder e de gênero que se fazem presentes na sociedade^{4,5}.

A violência, enquanto um complexo processo relacionado à dinâmica social, afeta a integridade física, moral, mental ou espiritual das pessoas⁶. Ela é multicausal, na medida em que se relaciona à evolução da civilização e aos instintos de sobrevivência, bem como pode assumir um caráter eminentemente social, resultante das diferenças e desigualdades existentes entre as pessoas.

Para a área da saúde interessa a abordagem das violências enquanto um processo social. Neste debate, não se reduz a abordagem da área à problematização de modelos de assistência às vítimas de diferentes violências, mas essa abordagem procura auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção do fenômeno, incluindo-o na agenda de debates e de reflexões sobre como intervir em sua complexidade. Tal perspectiva ultrapassa o modelo curativo e biomédico de saúde, realçando a concepção holística e ampliada de saúde e seus correlatos como a integralidade, a intersectorialidade e a promoção da saúde⁶.

Noutra perspectiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente⁷ (ECA) assegura que nenhuma criança ou adolescente deve

ser objeto de discriminação ou violência, dentro ou fora da família. Realidade divergente para determinados grupos de adolescentes brasileiros, principalmente os homossexuais, expostos a violação de direitos humanos e a diversos tipos de violência⁸. Segundo o Ministério da Saúde⁹, em 2012 foram registrados 4.851 casos de homofobia, sendo que a maioria (61,16%) das vítimas tinha idade entre 15 e 29 anos. Esses dados evidenciam a relevância e magnitude da problemática da homofobia e, apontam, também, os adolescentes como integrantes de um grupo vulnerável. Em uma análise global, pode-se inferir que os direitos à liberdade e à segurança, parecem negados a população LGBT, de forma geral e ao adolescente.

Tomando-se por referência o conceito ampliado de saúde, onde este, para além dos aspectos biológicos, compreende que os sujeitos apresentam sobre sua saúde e qualidade de vida, às características de sua personalidade e a indissociação entre o físico, mental e social, vemos que a saúde é resultante de diversas condições e determinantes¹⁰. Além disso, a homofobia pode interferir na socialização, nos hábitos e comportamentos cotidianos, na alimentação, lazer, acesso a serviços de saúde, dentre outros, culminando em algumas situações, em prejuízos para o bem-estar dos adolescentes.

A literatura científica indica que a homofobia é um dos determinantes para a saúde dos adolescentes. Um estudo com 300 adolescentes não heterossexuais, desenvolvido no Canadá com o objetivo de conhecer diferentes formas de *bullying* homofóbico e modelar relações entre o fenômeno e seu processo de internalização e questões de autoestima, verificou que a homofobia causa efeitos negativos sobre o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos adolescentes¹¹. Evidencia-se ainda, a associação entre a orientação sexual e ideações e tentativas de suicídio na adolescência, pois os homossexuais têm mais chances de pensarem e tentarem suicídio, comparativamente em relação aos heterossexuais⁵.

Assim, a importância deste estudo se dá no aprofundamento das questões que envolvem as consequências da homofobia na saúde dos adolescentes. Além disso, problematiza-se a atuação do enfermeiro no cuidado direto ou indireto ao usuário adolescente homossexual, consoante aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais, também, devem conhecer e considerar as especificidades da demanda dos adolescentes homossexuais. Atuação que exige compreensões sobre os processos que levam a sua exclusão perante a sociedade, os tipos de violência às quais são submetidos e seus riscos. Adensando, dessa forma, a produção científica brasileira nessa direção, visto que existem lacunas nos estudos nacionais acerca do tema, especialmente, na área de conhecimento da enfermagem.

Pressupõe-se que, adolescentes homossexuais, configuram-se como população vulnerável, tanto pela condição adolescente, quanto pela violência e exclusão que estão expostos, por diferirem em termos de comportamento e orientação sexual do padrão hegemônico fixado social, cultural e historicamente.

Dessa forma, objetivou-se conhecer os tipos de violência sofrida por adolescentes homossexuais e a repercussão das práticas homofóbicas na saúde dessa população.

MÉTODOS

Considerando os objetivos deste estudo, o desenvolvimento da investigação se deu por meio de uma abordagem qualitativa. O campo de estudo foi um município do interior do estado de São Paulo. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, residentes no município paulista e que se autodeclaravam homossexuais, de ambos os sexos.

A seleção dos participantes da pesquisa se deu por meio da técnica de bola de neve (*snowball*)¹². Essa técnica se inicia a partir de um ator, ou um grupo de atores que indicarão novos sujeitos para participar do estudo, estes indicarão outros e, assim, sucessivamente, possibilitando ao pesquisador a imersão em seu círculo social. A técnica de bola de neve pode ser, particularmente, útil para estudar populações de difícil acesso e em situações de vulnerabilidade ou na abordagem de temas e tópicos delicados, como é o caso da pesquisa em questão e do seu objeto de estudo¹².

O contato com o participante inicial foi possível, uma vez que os pesquisadores já apresentavam uma relação por meio de um trabalho sistemático de prevenção junto a essa população em uma praça no município estudado. Em um primeiro contato foi detalhado o objetivo da pesquisa, as condições de participação, a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e mediante sua concordância, a realização da entrevista em local de sua preferência.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Foi utilizado um roteiro que incluía questões sobre a percepção do adolescente em relação à: violência contra adolescentes homossexuais no cotidiano; a violência contra o próprio adolescente entrevistado; as acusações dessa violência e a influência dessa violência para a saúde do adolescente. As entrevistas individuais foram gravadas, sendo, posteriormente, transcritas.

Foram realizadas nove entrevistas individuais em profundidade, com duração de cerca de uma hora cada, no período entre novembro de 2013 e julho de 2014. A idade dos adolescentes variou entre 13 e 19 anos de idade, com uma média de 17,4 anos, sendo cinco do sexo masculino (55,6%) e quatro do sexo feminino (44,4%). Todos os entrevistados eram estudantes, sendo um (11,1%) do Ensino Fundamental II, cinco (55,6%) do Ensino Médio, e três (33,3%) do Ensino Superior. Três adolescentes (33,3%) declararam trabalhar como ator/maquiador, representante de atendimento/tatuadora e aprendiz de confeitiro. Para efeito de apresentação e para manter resguardada a identidade dos participantes, eles serão designados pela letra A seguida do número atribuído a cada adolescente (Adolescente 1 = A1, e, assim, sucessivamente).

O tratamento e a análise dos dados coletados foram desenvolvidos por meio do referencial da análise de conteúdo, em sua modalidade temática. A análise levou à ordenação e classificação dos dados por unidades de registros, referenciadas por temas, e refinados em expressões de síntese, as categorias empíricas que explicitaram a realidade, segundo a visão dos entrevistados. A saturação teórica das respostas foi utilizada como determinante do número suficiente de participantes. Dessa forma, foram identificados os seguintes temas: "Tipos de Violência" e "Influência na Saúde".

O projeto da pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EERP/USP, Protocolo CAAE n. 16304213.3.0000.5393, respeitando-se as questões éticas necessárias para a sua realização. A participação dos adolescentes foi voluntária e aos menores de 18 anos de idade, além do seu assentimento, também, foi solicitado consentimento de seus pais ou responsáveis.

RESULTADOS

Tipos da violência

Os adolescentes referiram serem vítimas de diversos tipos de violência física, verbal, psicológica e sexual. Como principais cenários para ocorrência da homofobia os adolescentes referiram: a escola, a família, e a comunidade.

A violência física não foi considerada tão frequente quanto a verbal e a psicológica, sendo mais constante contra os adolescentes homossexuais do sexo masculino. Entrementes, nesse sentido, além da agressão física, propriamente dita, foram identificados relatos pessoais e de terceiros, a respeito de ameaças de agressão dessa natureza e tentativas de homicídio.

Sempre têm, as pessoas falam, 'ah eu prefiro ficar aqui [praça/ponto de encontro LGBT] à noite porque em casa meu pai me bate, discute comigo, todo dia' (A1).

As físicas também tão predominando bastante. Na TV, no jornal, é frequente, quase todo dia tem uma notícia, um relato. [...] Sentir medo mesmo, de 'vou pra escola posso apanhar, ou toda hora vou ser zoado' (A4).

Com o homem, eu até acho que eles apanham bem mais que as mulheres, e não conseguem sair na rua, não conseguem sair de mão dada, dar um beijo, com certeza eles vão sofrer agressão mais física do que verbal [...] (A5).

Colocaram ele [adolescente gay] lá, e dois seguranças e esse cara, que eles falaram depois que foi contratado pra exterminar as 'bichinhas' do shopping né, bateram nele, deram socos, [...] bateram, acho que deram soco no estômago, chute, [...] e falaram pra ele nunca mais voltar (A6).

A violência verbal foi um tipo de violência em que os adolescentes significaram como de muito sofrimento. Nesses

casos, essa violência foi caracterizada, principalmente, pelo uso de ofensas e termos pejorativos referentes à condição sexual do adolescente, mas também do uso de palavras para oprimir e pressionar o adolescente.

[Na escola] Tem sempre as brincadeiras, fica tipo, 'aí veadinho, veadinho', etc. (A1).

Se eu já sofri homofobia também foi só verbal, é mais, é constante, assim de, na rua tipo, xingar tipo, 'sapatão', eu estou acostumada (A2).

Uma vez a gente estava na rua e por algum motivo ela estava mal, e aí eu abracei ela [namorada], [...] e aí chegou um cara todo louco, sei lá, alucinado, falando assim 'é, vocês acham que vocês são homem e mulher? Vocês não são!', e eu só tinha dado um abraço nela, e aí começou a ficar aquele clima tenso (A5).

Mais verbal, mexe um pouco com o psicológico da pessoa, tanto é que, tipo, é, não é fácil para um homossexual ser esculachado na frente de outras pessoas por causa de sua opção, isso acaba mexendo um pouco com a sua autoestima, ele acaba se desvalorizando um pouco mais (A8).

A violência psicológica, ou simbólica, foi tratada tanto como a mais preponderante, quanto àquela que compõe o cotidiano do adolescente homossexual, que enfrenta no dia a dia, situações de preconceito, opressão, tratamento diferenciado, dentre outras formas de exclusão.

Na rua todo mundo encara, tipo, as pessoas não são discretas, às vezes, os olhares são muito estranhos, tipo, é uma coisa assim, as pessoas cerram o olho e encaram você e você fica tipo, se sentindo desconfortável, às vezes, um pouco, sabe? Observado demais (A2).

Às vezes, por exemplo, tem uma cadeira para sentar, uma poltrona, cabem duas pessoas, sentam um homem e uma mulher, o segurança passa perto e não fala nada, senta a gente, não dá dois minutos 'Ó, por favor, se retirem, que essa cadeira é pra uma pessoa só', então fica aquele clima chato sabe? (A5).

Eu perdi bastante amigo, [...] eu tinha até um melhor amigo que andava comigo bastante, parou de falar comigo quando soube, foi triste (A6).

Eu tive uma rejeição, [...] meu pai biológico, ele não aceitou, [...] ele não conversou comigo durante um ano. [...] Sofri essa rejeição, ele brigou comigo, não quis mais falar comigo (A7).

A violência sexual, ainda que não presente na maioria dos relatos, foi destacada como um risco em potencial aos adolescentes homossexuais, principalmente aos do sexo feminino, atribuindo ainda uma prevalência maior aos casos de assédio sexual, ameaças e tentativas de abuso.

O homem de certa forma, ele tem fetiche por duas mulheres juntas [...], então as mulheres são discriminadas, mas de uma forma mais abusiva, [...] porque eu não duvido que um homem chegue e agarre duas lésbicas para fazer loucura com elas [...]. Várias vezes a gente passou de mão dada na rua e vários policiais passaram olhando, um já mexeu com a gente, [...] com um olhar, sabe, diferente, um olhar mais sexual. [...] Eu sinto como violência, as pessoas pensam que não é tão abusivo, não é tão invasivo, mas só de você olhar para uma pessoa com um sentido diferente, dá a entender que, é abusivo pra gente (A5).

Ah, já teve muitos comentários de assédio, já teve propostas sexuais, muitas propostas sexuais, ofereciam muito dinheiro 'não, muito obrigado' [...]. Eu era menor na época, depois de maior também aconteceu (A7).

Também chegam ameaças, direto, [...] às vezes, chega até a violência sexual, porque, às vezes, algumas pessoas acham que nós somos inferiores e, por isso acham que tem direitos sobre o que é nosso. [...] Que a gente não vai poder fazer nada (A9).

Influência na saúde

Os adolescentes evidenciaram nas entrevistas a dimensão e a complexidade das situações de homofobia com as quais convivem por meio de diferentes formas de manifestação, que acarretam prejuízos à sua saúde. Isso pode ser mensurado em termos do comprometimento da saúde mental e nas dificuldades para adotar hábitos de vida saudáveis. Os adolescentes demonstram uma percepção negativa de si mesmos, que podem contribuir para que eles negligenciem práticas de autocuidado, não consigam manter hábitos saudáveis e podem até desenvolver ideação suicida. Esses aspectos são ilustrados nos trechos a seguir:

O Stress é muito grande, com relação a isso [...]. Eu já vomitei, porque sabe, quando você fica tão... Chorando e mal, e você fica mal mesmo, e aí dá aquela reviravolta no estomago e volta tudo, eu já vomitei uma vez, foi estranho e é o stress, é bastante (A2).

Eu com 13 anos eu entrei em depressão, [...] comecei a me sentir mal, comecei a ficar doente, eu comecei a ficar com anemia, porque eu comecei a parar de comer. E foi logo em seguida, que eu tive um câncer, daí eu me curei, e começou a acontecer essas coisas, então, eu não podia ficar doente, então, piorou muito a minha saúde isso, porque numa época que era para eu estar o melhor com o meu corpo, cuidar do meu corpo, eu comecei a fazer o contrário, a prejudicar o meu corpo. Eu tinha vergonha de me exercitar, daí eu comecei a ter problema com gordura, e como é que chama? Diabetes [...]. Eu já não dormia porque eu sabia que eu ia sofrer preconceito no outro dia e ficava pensando nisso o tempo

inteiro, então eu, sabe, te deixa mal, se você deixar levar pelo preconceito, te deixa muito mal, afeta muito a saúde, afetou muito a minha saúde (A3).

Tentam se matar e tudo, tem bastante gente assim (A6).

Isso me prejudicou que, eu entrei em depressão por causa disso, e eu já tentei suicídio várias vezes por causa disso também, eu estou começando a superar, e aconteceu já faz vários anos o episódio mais grave. [...] Eu conheço pessoas que começaram a virar anoréxicos e ter bulímia, entre outros transtornos, então realmente afeta diretamente a saúde das pessoas. [...] Eu mesmo tava chegando num ponto que minhas costelas já estavam todas aparecendo (A9).

Os adolescentes, ainda, relataram a presença de ideais e comportamentos homofóbicos dentro dos serviços de saúde e entre seus profissionais, tratados como elementos capazes de dificultar o acesso à saúde e a um atendimento integral.

[Em uma consulta médica] Eles acharam que eu era homem, antes, sabe, foi meio que, foi uma situação assim meio desagradável porque o médico chamou [...], então por eu não ter a aparência feminina ele pensou que eu não fosse eu, ou alguma coisa assim, aí foi uma situaçãozinha desconfortável (A2).

Já aconteceu de enfermeira não querer tirar sangue, ou pedir para outra pessoa tirar sangue sabe, por eu acreditar que seja medo [...] A pessoa que eu conheço que sofreu isso, ela nunca mais tirou sangue, ela nunca mais foi no médico, todo mundo fala para ela ir no médico, mas ela morre de vergonha de ir no médico e acontecer de novo (A3).

Ela [ginecologista] não faz pergunta diretamente para você, você fica com receio de falar alguma coisa, e, às vezes, ela deixa de te dar um diagnóstico certo por falta de informação. [...] eu acho que devia partir da parte deles perguntar isso para a gente, porque nem sempre a gente se sente a vontade de falar 'ó, não, então, eu não tenho relações com homens, eu tenho com mulher', entendeu? É complicado... (A5).

Eu vejo que acontece muito isso, de as pessoas às vezes negarem atendimento a essas pessoas, e fazerem questão, mesmo estando escrito o nome social, que é o nome que a pessoa escolheu para si, fazer questão de usar o nome de registro da pessoa pra chamar ela, que na verdade é proibido de acordo com as leis e isso acontece muito mesmo, até nos serviços do SUS que está escrito só o nome social, não tem sexo nem nada no cartão, e isso acontece direto, então eu percebi que sim, tem mesmo preconceito (A9).

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou conhecer os tipos de violência sofrida por adolescentes homossexuais e compreender a repercussão de práticas homofóbicas na saúde dessa população. Nesse sentido, a respeito dos tipos de violência sofrida pelos adolescentes, encontra-se a homofobia em suas mais variadas formas de manifestação e tipos de agressão, quais sejam: física, verbal, psicológica e sexual. As violências verbais e psicológicas foram as mais referidas. Essas violências acontecem nos contextos familiar, escolar e comunitário. A homofobia é recorrente e compõe o cotidiano dos adolescentes. Por seu turno, o impacto à saúde dessa população pode ser apreciado a partir de dois aspectos: 1) a percepção dos adolescentes homossexuais sobre as violências às quais são submetidos; e 2) as repercussões das práticas homofóbicas na saúde do adolescente.

Sobre os tipos de violência sofrida, numa dimensão explorativa, salienta-se que a do tipo física é definida pelo uso da força - para "disciplinar" a criança ou o adolescente, impetrada por alguém que está em relação de poder ao outro, podendo ou não deixar lesões externas ou internas ou ambas¹³. Pensando nos padrões da sociedade heteronormativa na qual vivemos, a agressão física contra os adolescentes homossexuais surge objetivando a punição por um comportamento "desajustado", buscando a mudança desse comportamento, no caso, da identidade sexual do próprio adolescente. Destacam-se ainda nas falas dos adolescentes a ocorrência e a prevalência de casos letais de violência física contra o adolescente homossexual, como por exemplo, as tentativas de homicídio, de afogamento e atropelamento, relatadas pelos adolescentes^{7,8}.

A violência verbal, aquela que utiliza de palavras como meio de agressão, humilhação, exclusão, no caso do adolescente homossexual, também se baseia na relação de poder e domínio do agressor sobre a vítima, podendo levá-lo a não aceitação de sua própria orientação sexual e a quadros e comportamentos que indicam algum sofrimento psíquico.

De acordo com uma pesquisa, realizada com os participantes da Parada do Orgulho, acerca da violência sofrida, dentre os 320 entrevistados, 40% declararam a ocorrência de situações de discriminação verbal na escola ou faculdade ao longo da vida. Pouco mais da metade do conjunto que foi entrevistado relatou ter vivido situações em que eles mesmos ou colegas muito próximos foram colocados no lugar de "bicha" ou de "sapatão" na infância ou no início da adolescência¹⁴.

A violência psicológica, por seu turno, foi apontada pelos adolescentes, não apenas como a mais prevalente, mas também como a que causa maior sofrimento, bem como maiores agravos, podendo levar a ideações e tentativas de suicídio. Esse dado está em consonância com outros achados da literatura⁵ que, quando compara estatisticamente os adolescentes heterossexuais com os não heterossexuais, verifica que esses últimos apresentam mais chances de pensar e tentar suicídio.

A violência sexual foi citada pelos adolescentes, em forma de ameaças, tentativas de abuso e assédio, seja pelos seus pares ou por adultos. Ressalta-se que nesses casos, os adolescentes

relataram terem se sentidos violados no momento da agressão. Esse tipo de violência pode ser compreendido sob duas formas - abuso sexual e exploração sexual - como todo ato, de qualquer natureza, atentatório ao direito humano ao desenvolvimento sexual da criança e do adolescente, praticado por agente em situação de poder e de desenvolvimento sexual desigual em relação aos adolescentes vítimas¹⁵. Ou seja, o ódio e repúdio aos homossexuais, bem como a ideia de superioridade a eles, especialmente aos adolescentes, que são particularmente vulneráveis, contribuem para provocar esse tipo de agressão.

Outro aspecto relevante observado na análise dos resultados refere-se à influência da homofobia para a saúde do adolescente, principalmente, no que se diz respeito a sua saúde mental, pois ela contribui para o surgimento de comportamentos depressivos, ansiedades e medos excessivos, ideações e tentativas de suicídio, quadros que indicam sofrimentos psíquicos, cuja origem está nos episódios de violência vivenciados. Isso revela um dos efeitos perversos da homofobia que é o processo de internalização da violência. Experiências dessa natureza afetam as ações e a maneira de pensar de quem a sofre, além de interferirem na adoção de hábitos de vida saudáveis e no autocuidado, como por exemplo, alimentação, atividade física e padrão de sono, inadequados, causando sinais e sintomas somáticos como dores na cabeça, no estômago e no corpo, vômito e desmaios, dentre outros relatados pelos adolescentes.

Quando o adolescente começa a apresentar comportamentos considerados inadequados pela sociedade heteronormativa, o indivíduo começa a ser exposto a discursos homofóbicos, dentre outras formas de violência, como a simbólica, cujo intuito é "coagir" o sujeito a assumir seu papel de gênero (como um "homem" ou uma "mulher" deveriam agir)⁵. O adolescente homossexual ao se perceber "diferente" de seus pares, passa a acumular pensamentos negativos a respeito de si mesmo, internalizando a homofobia, que pode levá-lo a adotar comportamentos de risco, que são comuns entre a maioria dos adolescentes, mas que representam um peso maior ao se tratar de homossexuais⁵. Pode-se dizer que a condição LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade dessas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito¹⁶.

A realidade relatada pelos adolescentes, com referência a homofobia presente nos serviços de saúde, também foi encontrada na literatura. Estudos sugerem que profissionais de saúde apresentam dificuldades para lidar com os adolescentes em geral, além de altos níveis de homofobia, posicionamento conservador e inflexível, atitudes negativas e discriminatórias contra homossexuais¹⁷. Atitudes como estas influenciam o comportamento do profissional que, muitas vezes, atende o paciente homossexual de maneira rápida e superficial, sem se aprofundar em questões relativas à saúde sexual e limitam a possibilidade de prestar um cuidado integral a esses pacientes. Sendo assim, a homofobia pode ser caracterizada como um

obstáculo para que a população LGBT tenha acesso a serviços de saúde e receba um cuidado mediante suas necessidades de saúde específicas¹⁷.

Nessa direção, uma revisão integrativa da literatura sobre o papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina revelou um baixo número de publicações sobre o tema e que, enquanto área, a enfermagem trabalha com elementos da promoção a saúde, por meio das orientações e da escuta qualificada. Contudo, ainda foram identificadas lacunas relacionadas à necessidade de se oferecer um cuidado que acolha homossexuais, travestis e transexuais. Explicitando o protagonismo da enfermagem, o estudo revelou que a atenção integral dessa população deve ser repensada dentro da lógica do compromisso social da profissão, seus aspectos éticos e o grande contingente de profissionais na atenção primária à saúde¹⁸.

Reitera-se que é atribuição dos profissionais pertencentes a instituições de saúde assegurar os direitos das crianças e adolescentes, independente de questões gênero e orientação sexual. Entretanto, percebe-se uma reprodução de práticas homofóbicas contra a população homossexual. Nesse sentido, as equipes de saúde devem estar preparadas para a atenção à saúde do adolescente, especialmente adolescentes homossexuais, no que se refere à saúde e à violência, para que se possam construir uma rede de prevenção, e apoio social a esta população, como salientado pelos adolescentes participantes deste estudo. A linha de cuidado para a atenção integral à saúde da criança, do adolescente e suas famílias em situação de violência, por intermédio do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social, visa à continuidade do atendimento, à articulação dos diversos setores envolvidos, além do fortalecimento da responsabilização e envolvimento dos serviços e seus profissionais, nos casos de violência, como se configura a homofobia.

CONCLUSÃO

Os adolescentes homossexuais encontram-se em situação de vulnerabilidade e são expostos a diferentes tipos de violência. A saúde dessa população é afetada pela homofobia, que provoca quadros e comportamentos que caracterizam sofrimento mental e interfere na adoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis. A contribuição original deste estudo, nesse sentido, reside na problematização de práticas de cuidado e atenção integral à saúde, direcionadas aos adolescentes homossexuais, destacando o enfermeiro como profissional estratégico para a propagação desse tipo de práticas.

Nessa direção, observa-se que essas práticas devem acompanhar as necessidades desse público por abordagens terapêuticas que valorizem a singularidade e a expressão da sexualidade, ao mesmo tempo, que orientam e avaliam a necessidade de apoio ou serviços formais de saúde mental. Para tanto, os profissionais de saúde que lidam com adolescentes, especialmente os enfermeiros da atenção primária, devem ser

capacitados e orientados para lidar com a homofobia, adotando posturas marcadas pela prevenção, identificação, acolhimento, atendimento, notificação e encaminhamento dos casos de violência contra o adolescente homossexual, visando um atendimento integral e livre de preconceitos, como preconizado pelo SUS. Tal perspectiva amplia a abordagem dessa temática contemporânea, ultrapassando estudos centrados no uso de substâncias psicoativas ou de doenças sexualmente transmissíveis relacionados à população LGBT.

No entanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações. O tipo de recrutamento utilizado favorece a abordagem para se conhecer questões relacionadas a grupos vulneráveis, podendo se construir uma abordagem mais profunda do contexto das relações sociais, especificamente, mas pode-se ter incluído adolescentes com maior exposição às situações de violência, por exemplo, o que pode não refletir a experiência da maioria dos adolescentes homossexuais. Não foi previsto e possível explorar aspectos de gênero na análise dos dados, ou seja, se a maneira como meninos e meninas vivenciam a homofobia difere ou possui semelhanças e como cada gênero interpreta essas situações.

Recomenda-se que outras pesquisas, com diferentes delineamentos, explorem esses e outros aspectos relacionados à saúde do adolescente homossexual. Por exemplo, para investigações sistemáticas sobre a temática da homofobia, especificamente, sugere-se a formação de grupos focais com meninos e meninas homossexuais e heterossexuais. Tais iniciativas podem suplantam a carência de estudos que sejam capazes de embasar a prática do profissional que presta assistência direta aos adolescentes e, também, a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e proteção dos homossexuais.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund - UNICEF. The state of the world's children 2011 - Adolescence: an age of opportunity. New York: United Nations Children's Fund; 2011. p. 34.
2. Silva MAI. Adolescence: resignify it to understand it and act. Rev Enferm UFPE on line. [online]. 2012 mar; [citado 2014 out 08]; 6(3): 1-3. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2646/pdf_1089.
3. Borges ZN, Perurena FCV, Passamani GR, Bulsing M. Patriarcado, heteronormatividade e misoginia em debate: pontos e contrapontos para o combate à homofobia nas escolas. *Latitude*. 2013 jan/jun; 7(1): 61-76.
4. Miskolci R, Balieiro FF. O drama público de Raul Pompeia: sexualidade e política no Brasil finissecular. *Rev. Bras. Ci. Soc.* [online]. 2011 fev; [citado 2014 out 08]; 26(75): 73-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092011000100004&lng=en&nrm=iso.
5. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde Soc.* 2012 jul/set; 21(3):651-667.
6. Minayo MCS. Violência e educação: impactos e tendências. *Revista Pedagógica*. 2013 jul/dez; 15(31):249-264.
7. Lei n(o) 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF), 17 de julho de 1990: Seção 1:1.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: Unicef; 2011. p. 182.
9. Ministério da Saúde (BR). SUS vai registrar casos de agressão por homofobia [online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2014 out 08]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?>
10. Dalmolin BB, et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc Anna Nery* [online]. 2011; [citado 2014 out 08]; 15(2):389-394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200023&lng=en&nrm=iso.
11. Blais M, Gervais J, Hebert M. Homofobia internalizada como um mediador parcial entre bullying homofóbico e auto-estima entre os jovens das minorias sexuais em Quebec (Canadá). *Cienc saude colet.* [online]. 2014 mar; [citado 2014 out 08]; 19(3): 727-735. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300727&lng=en&nrm=iso.
12. Hanneman RA, Riddle M. Introduction to social network methods [online]. Riverside: University of California; 2009 [citado 2014 out 13]. Disponível em: http://faculty.ucr.edu/~hanneman/nettext/Introduction_to_Social_Network_Methods.pdf
13. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2006 jan/fev; 14(4):625-631.
14. Facchini R, França IL. Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo - 2009. *Latitude*. 2013 jan/jun; 7(1):13-32.
15. Secretaria de Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília: CONANDA; 2013.
16. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
17. Campos-Arias A, Herazo E, Cogollo Z. Homophobia among nursing students. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010 mai/jun; 44(3):826-830.
18. Matoso LML. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. *Saúde (Santa Maria)*. 2014 jul/dez; 40(2): 27-34.