

CONHECENDO AS DEMANDAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE JOVENS HOMOAFETIVOS

KNOWING THE DEMANDS OF MENTAL HEALTH CARE OF THE YOUNG HOMOAFECTIVE

CONOCIENDO LAS DEMANDAS DE CUIDADO EN SALUD MENTAL DE JÓVENES HOMOAFECTIVOS

João Marcos Werner¹
Andrea Noeremberg Guimarães²
Maria Luiza Bevilaqua Brum³
Carine Vendruscolo⁴
Elisangela Argenta Zanatta⁵
Gabriel Deolinda da Silva de Marqui⁶

Como citar este artigo: Werner JM, Guimarães AN, Brum MLB, Vendruscolo C, Zanatta EA, Marqui GDS. Conhecendo as demandas de cuidado em saúde mental de jovens homoafetivos. Rev baiana enferm. 2022;36:e44573.

Objetivo: conhecer as demandas de cuidado em saúde mental de jovens homoafetivos. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 18 jovens homoafetivos, estudantes universitários, em Santa Catarina. A produção de informações ocorreu em 2016, por meio de entrevista semiestruturada, com questões sobre percepções em relação à própria saúde mental, a homoafetividade e expectativas frente ao cuidado de saúde. As informações foram interpretadas mediante análise de conteúdo. **Resultados:** foram identificadas vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos jovens homoafetivos, que podem interferir na saúde mental, levando-os a buscar suporte profissional. Foram relatadas fragilidades dos serviços de saúde para este cuidado. **Considerações finais:** os jovens homoafetivos vivem situações de vulnerabilidades, havendo demandas de cuidados que são negligenciadas nos serviços de saúde. Eles carecem de inovações, sobretudo em saúde mental, uma vez que sofrem agressões, opressões e estigmas, que colaboram para o uso de drogas. Ainda, questionam sobre atendimentos iguais, resolutivos, livres de preconceitos e assistência humanizada.

Descritores: Jovens. Homoafetivos. Saúde Mental. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Cuidados.

Objective: to know the demands of mental health care of young homosexuals. Method: qualitative research, conducted with 18 young homoafective, university students in Santa Catarina. The production of information occurred in 2016, through semi-structured interviews, with questions about perceptions regarding mental health, homoaffectivity and expectations regarding health care. The information was interpreted through content analysis. Results: individual, social and programmatic vulnerabilities of young homosexuals were identified, which can interfere with mental health, leading them to seek professional support. Weaknesses of health services for this care were reported. Final considerations: young homosexuals experience situations of vulnerability, with demands for care that are neglected in health services. They lack innovations, especially in mental health, since they suffer aggression, oppression and

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0525-1696>.

² Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. andrea.guimaraes@udesc.br. <https://orcid.org/0000-0001-5425-7627>.

³ Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6425-1456>.

⁴ Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>.

⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7426-6472>.

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6609-7915>.

stigma, which contribute to drug use. Still, they question about equal care, problem-solving, free of prejudice and humanized assistance.

Descriptors: Youth. Homoaffective. Mental Health. Needs and Demands of Health Services. Care.

Objetivo: conocer las demandas de cuidado en salud mental de jóvenes homoafectivos. Método: investigación cualitativa, realizada con 18 jóvenes homoafectivos, estudiantes universitarios, en Santa Catarina. La producción de información ocurrió en 2016, por medio de entrevista semiestructurada, con cuestiones sobre percepciones en relación a la propia salud mental, la homoafectividad y expectativas frente al cuidado de salud. La información se ha interpretado mediante análisis de contenido. Resultados: se identificaron vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas de los jóvenes homoafectivos, que pueden interferir en la salud mental, llevándolos a buscar apoyo profesional. Se han reportado debilidades de los servicios de salud para este cuidado. Consideraciones finales: los jóvenes homoafectivos experimentan situaciones de vulnerabilidad, habiendo demandas de atención que son descuidadas en los servicios de salud. Carecen de innovaciones, sobre todo en salud mental, ya que sufren agresiones, opresiones y estigmas, que colaboran para el uso de drogas. Aún, cuestionan sobre atenciones igualitarias, resolutivos, libres de prejuicios y asistencia humanizada.

Descriptores: Jóvenes. Homoafectivos. Salud Mental. Necesidades y Demandas de Servicios de Salud. Cuidados.

Introdução

A sexualidade humana envolve atributos, como o prazer, a reprodução, a amizade, o amor, o afeto, as práticas sexuais, a orientação sexual e o gênero. Inclui sensações táteis prazerosas, afetividade e relacionamentos conjugais, fraternos ou amicais. A forma como se manifesta está relacionada a diversos contextos: histórico, sociocultural, familiar e subjetivo⁽¹⁾.

Para a psicanálise, a sexualidade é sempre uma construção singular, e a maneira como o sujeito a experimenta, consciente ou inconscientemente, é resultado de um longo processo identificatório. Trata-se de uma equação que comporta diferentes variantes – corpo, amor, desejo, gozo – frente às quais, tal como em um sistema vetorial de forças, uma resultante será encontrada⁽²⁾.

No entanto, quando se trata da população com diversidade sexual e de gênero: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, *Queers*, Intersexuais (LGBTQI+), essa equação não é tão simples. Ao manifestarem sua sexualidade, tal público enfrenta algumas adversidades de ordem psicológica, política e sociocultural, que os enfraquecem quanto à autoestima e ao sentimento de pertencimento à sociedade, e os levam a experimentar uma vida marcada pelo medo e pela invisibilidade⁽¹⁾.

Dentre as adversidades mencionadas, indivíduos homoafetivos, ao lidarem com a própria orientação sexual, levam em conta os modelos sociais de expressão da sexualidade estabelecidos. Alguns acabam optando por esconder sua condição, sendo privados de expressar a própria subjetividade, o que poderia permitir uma vivência da própria sexualidade como ela realmente é, sem terem que reprimir o que sentem⁽³⁾.

Diante da possibilidade de se investigar um grupo de homoafetivos, vislumbrou-se conhecer as vulnerabilidades dessa população sob as concepções de Ayres⁽⁴⁻⁵⁾. Para o autor, as vulnerabilidades encontram-se interligadas às possibilidades de exposição das pessoas ao adoecimento e articula-se por meio de três componentes: o individual, o social e o programático. O individual refere-se ao grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre determinado problema, e a possibilidade de empregá-las para a proteção. O social envolve aspectos que dependem do acesso aos meios de comunicação, disponibilidade de recursos materiais e fatores políticos. O programático tem relação com as ações de programas destinados à prevenção e ao cuidado, podendo ser políticas regionais, locais e nacionais, que devem ser disponibilizadas de modo efetivo e democrático⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudos sinalizam que o público LGBTQI+ possivelmente vivencia situações de vulnerabilidades: no âmbito individual, decorrentes de anseios sociais frente à pouca informação e a construção social heteronormativa sobre sexo e sexualidade; no âmbito social, devido às violências vivenciadas em seus contextos sociais; e no âmbito das vulnerabilidades programáticas, devido às políticas e programas serem ainda incipientes sobre as ações de promoção à saúde e direitos humanos para essa população⁽⁶⁾.

Com esse panorama de opressão, estigma e violência, a possibilidade do comprometimento da saúde mental dos LGBTQI+ é um fato. O sofrimento psíquico, reclusões, perdas ou solidão podem ocorrer, e inclusive, levar o jovem a cogitar suicídio, fato que merece a devida atenção dos serviços e profissionais de saúde⁽⁷⁾. Desse modo, entende-se que os serviços de saúde e as instituições de ensino, como integrantes de uma rede de apoio social, devem realizar ações promotoras de saúde, para incentivar a desconstrução de posturas heteronormativas e homofóbicas voltadas para atender os direitos humanos com base na integralidade do cuidado dos(das) LGBTQI+⁽⁸⁾.

Nesse contexto, faz-se necessário instrumentalizar profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, para as demandas de atenção dos indivíduos vulneráveis ao sofrimento psíquico relacionado à sua orientação sexual, familiarizando-os com as diferentes faces desse problema, a fim de sentirem-se seguros para intervenções⁽⁷⁾. Sob essa perspectiva, este estudo poderá fomentar reflexões nos profissionais de enfermagem sobre práticas de cuidado em saúde mental da população LGBTQI+ e suas vulnerabilidades, tendo em vista o fortalecimento do modelo de Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. O estudo foi realizado com o objetivo de conhecer as demandas de cuidados em saúde mental de jovens homoafetivos.

Método

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, desenvolvida em duas universidades,

localizadas no Oeste de Santa Catarina, sul do Brasil. A população do estudo foi composta por 18 jovens homoafetivos.

Os critérios de inclusão foram: ser estudante matriculado em curso de graduação no período da coleta de informações, autodeclarar-se homoafetivo e ter idade entre 18 anos e 24 anos. Os critérios de exclusão foram: apresentar algum distúrbio da fala que dificultasse a comunicação e/ou compreensão entre o pesquisador e o pesquisado; ser estudante matriculado em disciplinas ministradas pelas docentes que faziam parte da equipe de pesquisa no período de coleta de informações; e estar matriculado em disciplinas que os acadêmicos membros da equipe de pesquisa cursassem, no período de produção das informações.

Os participantes foram captados por meio da técnica “Bola de Neve”. Efetuou-se contato com um representante da União Nacional LGBT (UNA) da cidade onde a pesquisa foi realizada, que indicou um estudante homoafetivo de cada universidade. Após a entrevista com cada um desses estudantes, estes indicaram outros participantes e assim, sucessivamente, até ocorrer a saturação das informações na 18ª abordagem.

Para a coleta de informações foram realizadas entrevistas semiestruturadas no segundo semestre de 2016, contendo perguntas de identificação e questões abertas que atenderam o objetivo do estudo. A duração das entrevistas foi entre quinze minutos e uma hora e trinta minutos e ocorreram em uma sala fechada, disponibilizada pelas universidades envolvidas, garantindo a privacidade.

As informações foram gravadas, transcritas na íntegra e, posteriormente, interpretadas seguindo a análise de conteúdo⁽⁹⁾, composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise consistiu na realização de leituras e releituras do material transcrito e a organização inicial dos relatos, objetivando ter uma visão geral do que foi declarado pelos jovens e perceber as particularidades. A exploração do material permitiu apreender a relevância entre as falas de cada participante, classificar as ideias centrais e organizá-las em duas categorias: Vulnerabilidades

individuais, sociais e programáticas de jovens homoafetivos e Demandas de cuidados de saúde mental de jovens homoafetivos. Por último, na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi elaborada uma síntese interpretativa das categorias, permitindo o diálogo entre os dados empíricos e a literatura científica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob Parecer número 1.777.561, de 2016. O anonimato dos participantes foi preservado, atribuindo-se a letra H, para entrevistado do sexo masculino, e M, para o sexo feminino, seguida de número da entrevista correspondente.

Resultados

Os 18 jovens homoafetivos encontravam-se na faixa etária entre 18 e 23 anos de idade, sendo 8 homens autodeclarados gays e 7 mulheres autodeclaradas lésbicas, 14 estavam cursando graduação em Enfermagem, 1 em Ciências da Computação, 1 em Ciências Sociais, 1 em Letras e 1 em Matemática.

Vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de jovens homoafetivos

Em suas manifestações, os jovens informaram que a homoafetividade interfere ou interferiu em sua saúde mental em algum momento da vida. A maioria dos jovens relatou que ser gay ou lésbica impactou diretamente no seu equilíbrio emocional em virtude dos preconceitos e da discriminação que sofrem perante a sociedade e a própria comunidade LGBTQI+. Os entrevistados externaram situações em que vivenciaram ou vivenciam medos, inseguranças, opressões e violência sexual.

A pessoa homoafetiva, em todos os espaços que ela está, precisa superar dificuldades que são impostas, então isso atinge a sua saúde mental[...] a gente vai se acostumando com o tempo a lidar com estas situações de opressão que a gente vive, a sociedade infelizmente não vai mudar. (H6).

A gente sabe que naquela fase de adolescente, os bormônios estão a todo vapor, e acaba que rola piadinha, preconceito,

e eu sentia que aquilo não me fazia bem[...] então aquelas situações de certa forma foram traumáticas. (H7).

Eu sou hoje uma pessoa perturbada [...] porque quando eu era mais novo sofri estupro, não foi um, foram vários, pelo fato de eu ser gay, porque a pessoa dizia exatamente assim "ab! você é viado, então tem que levar pau, porque é isso que tu quer para tua vida", e era horrível aquilo. (H9).

Interfere, de verdade [...] é muito complicado namorar, não posso andar de mãos dadas na rua, porque vamos ser linchadas. Eu sei disso, me incomoda o fato de ainda ter pessoas que não aceitam isso. (M11).

Por outro lado, alguns relataram que ser homoafetivo não afetou a sua saúde mental e, se em algum momento afetou, atualmente não representa um fator de estresse para o equilíbrio psicoemocional.

Eu consigo manter um equilíbrio das coisas que acontecem diariamente [...] por eu ser bem resolvida com minha sexualidade, ser aceita em casa, na minha rede de amigos, nunca sofri nenhum tipo de preconceito, então acho que minha sexualidade não interfere muito nesses desequilíbrios. (M14).

Eu estou bem comigo mesmo, me aceito e isso é o que importa, é o que eu sinto, então não me prejudica, não me afeta, só me ajuda. A cada dia se torna melhor e se torna visível para as pessoas que tenham essa rejeição. (H17).

Os jovens expuseram medidas de autocuidado que adotam para a manutenção da saúde mental ou para a promoção do seu bem-estar como: praticar esporte, conversar com familiares e amigos, meditar, fazer leituras, ouvir música, assistir filmes ou seriados, fazer compras e tirar um tempo para si.

Uma coisa que me ajuda muito é praticar slackline [esporte] que você consegue fazer um equilíbrio físico e mental para estar em cima do elástico porque senão você não consegue. (M10).

Eu converso. Converso com a minha namorada ou com as minhas amigas, mas eu tenbo que conversar, falar, falar, falar e quando eu vejo, já dá uma acalmada. (M15).

A única coisa que me faz bem é ouvir música, então na maior parte do tempo eu ficava ouvindo música, às vezes arriscava dar uma dançada no vídeo game [...] se tem uma situação que vai me incomodar, eu já vou ouvir uma música, para ocupar a mente ou vou tocar violão, desenhar, vou assistir filme, para não ter que deixar isso me consumir. (H17).

Para minha saúde mental, eu cuido dela tendo um tempo para mim [...] eu gostava de fazer as coisas pra mim, chega no meu aniversário compro alguma coisa numa loja na internet, faço uma cartinha e mando embrulhar e mando pra mim mesmo, ou seja, sempre me mantendo conectado comigo mesmo [...] tenbo sempre em mente os meus objetivos. (H1).

O autocuidado também é enfatizado para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), controle da ingestão de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas. A intenção é não adquirir uma IST ou tornar-se um dependente químico. O uso de medicamentos para depressão e para dormir ou ter relações sexuais são artifícios que os ajudam a esquecer dos problemas.

Autocuidado em relação a DST [...] que tu precisas de autocuidado. (H6).

Cigarro, às vezes uma maconha, mas não muito, porque é caro, mas me deixa chapado e assim eu consigo dormir ou então eu tomo clonazepam para dormir, fluoxetina e eu bebo às vezes, não todo dia [...] transar também me ajuda. (H9).

O autocuidado seria na questão da bebida, porque ela pode me levar para vários ramos, porque quando eu estou bebendo não quero ficar só na bebida, já vou para outras drogas um pouco mais pesadas [...] hoje eu já parei, mas, por muito tempo, o álcool era uma maneira de esquecer os problemas. (M13).

Para alguns, a família, as amigas, a religião e a universidade são fontes de apoio à sua orientação sexual.

Minha família e meus amigos são muito importantes, porque toda vez que eu me sinto um pouco desequilibrada, eu consigo encontrar meu centro, ou com minha família, ou com meus amigos mais próximos, acho que alguém assim que você possa confiar, pode contar as coisas é importante [...] a religião também está me ajudando bastante. Eu frequento a casa espírita e eu tenho um apoio muito forte nessa questão espiritual. (M14).

A única rede de apoio que eu tenho hoje é a universidade. Faço várias coisas para deixar minha cabeça ocupada: projeto de pesquisa, projeto de extensão, monitorias, liderança da turma, comissão de formatura, representante discente. Isso faz com que eu tenha várias coisas e não pense besteira. (M13).

Quando no ambiente familiar ocorrem relações conflituosas sobre a orientação sexual, o apoio profissional é um recurso frequentemente utilizado por eles. Por vezes, os próprios pais buscam ajuda para os filhos. Dos 18 jovens entrevistados, 3 procuraram ajuda médica, sendo 2 atendimentos psiquiátricos e 1 ginecológico, 5 procuraram apoio psicológico e 4, apoio psicopedagógico. A causa mais comum para a busca de apoio profissional foi a dificuldade na aceitação da sexualidade; o profissional mais procurado foi o psicólogo. O uso de medicamentos e bebida alcoólica foram novamente destacados como suporte para os enfrentamentos

frente à homoafetividade. O suicídio foi mencionado como uma tentativa de suplantar as adversidades.

Eu já fui mais instável, agora eu estou num período mais estável. Tive um período que eu entrei em depressão, muito estresse também. Foi bem complicado. Eu ia a psiquiatras, psicólogos, tomei bastante remédios [...] eu acho que às vezes seria mais fácil se eu fosse heterossexual. (H18).

Eu fui com 16 para 17 anos, fiquei uns dois anos indo escondido na psicóloga [...] o que eu acho mais interessante mesmo, é que eu ouvia o que eu estava falando para a psicóloga e eu ficava pensando, gente será que é tudo isso mesmo? [...] me ajudou bastante. (H2).

Eu tentei suicídio algumas vezes. Comecei a tomar vários comprimidos, me tratei num psicólogo e depois num psiquiatra, tomei remédios, sempre chegava numa fase que eu achava que estava super bem, então eu caía novamente e corria para os remédios [...] agora estou um pouco mais centrada, me policiando mais na questão da bebida, pois como ela é um refúgio [...] estou tentando evitar porque quando estou bêbada, tenho vontade de tomar remédios e pular da minha sacada [...] vêm várias coisas ruins na minha cabeça. (M13).

Nove dos informantes disseram que não precisaram de suporte profissional e não procuraram o serviço de saúde, mas acreditam que este teria sido necessário em alguns momentos. Os motivos foram questões familiares, financeiras, medo de ser julgado ou falta de coragem.

Eu nunca busquei ajuda. Já pensei, na época que aconteceu esse episódio da minha mãe não me aceitar com o relacionamento que eu tive, eu pensei, sim, em procurar, mas não tive coragem de ir atrás, fiquei com medo, acho que era o fato mesmo do julgamento, fiquei com medo até mesmo da psicóloga me julgar, pensava o que ela ia acabar de mim. (H3).

No tempo que estava latente isso [referindo-se à descoberta e ao processo de aceitação da homoafetividade], no início, eu acredito que deveria ter procurado. Eu não sabia que eu podia ir atrás de uma pessoa e a minha mãe não quis me levar. Acredito que tinha medo do que eu teria que ouvir, e talvez medo do que ela teria que ouvir, porque talvez teria que aceitar que o filho era gay. (H4).

Eu poderia ter procurado quando eu resolvi me aceitar, mas eu não fui porque, como eu ia chegar “pai, eu preciso de um psicólogo” “pra quê?” “porque eu preciso”. Então eu acho que um pouco era por isso, e a questão que querendo ou não tem um custo [...] aí eu procurei ajuda em amigos e pessoas que já tinham passado por isso e, na verdade, essas pessoas, professores, me ajudaram muito e foi assim que eu passei dessa fase. (M10).

Sobre o acesso aos serviços de saúde, alguns mencionaram que foram bem atendidos. No entanto, expuseram que o tratamento não é de maneira igualitária, reforçando os preconceitos e julgamentos que existem advindos dos profissionais de saúde.

Eu acho que tem que ter um cuidado especial na forma como tu trata, saber lidar, não julgar [...] eu me sentia muito ofendida porque as vezes vinham homoafetivos lá na unidade e quando eles saíam, os profissionais começavam a falar mal e dar risada e eu falava uma coisa e elas me julgavam, e aí nós debatíamos. É uma pessoa normal! O relacionamento que ele tem fora daqui não diz respeito à pessoa e isso é uma coisa que eu percebo muito, que as pessoas têm preconceito do homoafetivo gay. (M11).

Fui bem tratado, fui atendido bem, minhas consultas não demoraram, então não tinha o que me queixar, e espero não ter. Mas já vi casos de que não, que foram mal tratados. (H17).

Nesse contexto, foram identificadas situações de vulnerabilidades individuais ao manifestarem sentimentos de medo, preconceitos, inseguranças e rejeições da família e da sociedade; vulnerabilidades sociais, ao relatarem situações de violência e opressão, expressa de diversas formas e realizadas por componentes e ambientes sociais; e vulnerabilidades programáticas, ao exporem o preconceito e o estigma que vivenciam nos serviços de saúde.

Demandas de cuidados em saúde mental de jovens homoafetivos

Os participantes do estudo mencionaram que esperam dos serviços de saúde resolutividade e qualidade na assistência. Consideram o atendimento fragilizado, focado somente na patologia, de modo a não considerar o paciente em sua integralidade. Salientaram sobre a importância da escuta qualificada e do diálogo.

Eu espero, pelo menos, que eles me ouçam, porque nessas crises de ansiedade [...] eu desmaiei algumas vezes ou a pressão subiu, eles me deram um calmante, mas não me ouviram. (M12).

Espero que ele me trate bem e esteja disposto a entender o que está acontecendo, não atender por atender, mas sim entender o problema a fundo e achar a melhor maneira para me fazer se sentir bem de novo, para curar o que quer que seja, amenizar a dor, porque eu já fui a muitos médicos [...] o médico olha para você, pergunta o que você tem e pronto, tchau. (H17).

Falar da sexualidade com os profissionais de saúde, ainda hoje, causa constrangimentos. O profissional, muitas vezes, não está preparado para explorar as questões que envolvem as necessidades do homoafetivo.

Quando eu fui ao ginecologista foi super constrangedor, porque eu fui para fazer o preventivo. Só que eu nunca tive relações heterossexuais e ele não me perguntou nada sobre isso, ele foi direto fazer o preventivo e eu achei muito invasivo da parte dele não ter me perguntado [...] nem todo mundo é heterossexual, então é bem importante você saber um pouco da vida da pessoa antes. (M16).

Acho que eu não teria coragem de falar que sou lésbica em um primeiro contato [...] eu não sei se eu falaria, eu não sei se eles iriam me ajudar [...] eles iriam querer saber o porquê estava acontecendo aquilo e eu não iria falar, porque eu iria ser mal interpretada, sofrer preconceito. (M13).

Por fim, destacaram que os profissionais de saúde necessitam capacitar-se e se atualizarem para assistir os jovens homoafetivos, bem como devem conhecer as políticas públicas e colocá-las em prática para atender essa população que consideram diferenciada e de risco.

Uma das principais coisas é a questão do atendimento, de saber que você vai chegar ao serviço de saúde e você não vai ser reprimido por quem você é. Na verdade, você não sabe quem é o profissional que vai te atender e qual é a concepção dele [...] Eu acho que essa questão de você profissionalizar melhor, fazer com que os profissionais tenham uma qualificação para atender o público, porque é um público diferenciado, são diferentes do público hétero. (M10).

Eu espero atualização [...] O profissional da saúde, o dever dele é estar ciente e conhecer as políticas sociais, políticas, é amplo, incluindo política nacional integral de saúde LGBT [...] que entendam que o SUS é pra todos, então que os profissionais consigam ver isso, ver que essa população LGBT é uma população de extremo risco à saúde. (H4).

Chama a atenção nos depoimentos o pouco preparo dos profissionais para atenderem as demandas dos jovens homoafetivos. Por vezes, sinalizaram uma atenção com elementos que caracterizam a carência de informação sobre o tema. Eles anseiam por uma escuta e, nesse sentido, sentiram-se no direito de recomendar a busca de mais informações e de atualização por aqueles que atuam nos serviços.

Discussão

Ao problematizar os resultados deste estudo, constata-se que os indivíduos que adotam comportamentos que se enquadram no grupo de LGBTQI+ passam a ser estigmatizados e sofrem homofobia social, geradora de preconceitos, julgamentos, opressão, rejeição e violência. Esses ingredientes podem causar sofrimento psíquico

e comprometer a sua saúde mental, haja vista as humilhações e os constrangimentos aos quais são submetidos cotidianamente nos espaços intra e extrafamiliares.

A homofobia passa a ser internalizada pelo homoafetivo e tem influência nas questões psicológicas. As possíveis consequências da internalização são: depressão, ansiedade, abuso de álcool, baixa produtividade escolar, entre outros⁽¹⁰⁾.

Diante dessa realidade, foram identificadas situações de vulnerabilidades nas dimensões individuais, sociais e programáticas. Defende-se nessa discussão a ideia de que as três vulnerabilidades não podem ser discutidas de modo isolado, pois entende-se que elas estão interconectadas e são conjuntamente determinantes para a suscetibilidade dos indivíduos adoecerem⁽⁴⁻⁵⁾.

As vulnerabilidades individuais estão evidenciadas no fato de os homoafetivos não poderem expressar seus conhecimentos e necessidades em seu favor, uma vez que são silenciados pelos sentimentos de medo, julgamentos, preconceitos, rejeições e opressão familiar e social. Esses eventos podem levá-los ao sofrimento psíquico que compromete sua saúde mental. Dentre as dificuldades cotidianas encontradas nas histórias de vidas de pessoas LGBTQI+, têm-se que os espaços de sociabilidade doméstica, muitas vezes, funcionam como lócus referencial de potencialização de vulnerabilidade(s), sobreposição de violência(s) e exclusão. Isso acontece devido à não aceitação, a falta de reconhecimento e de respeito à orientação sexual e identidade de gênero, por parte da família. Assim, jovens LGBTQI+ passam a enfrentar uma miríade de violência física, insultos, violação de direitos e negação existencial⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, coexiste a vulnerabilidade social, que se reproduz e retroalimenta-se nos cenários de vida dos homoafetivos, evidenciada na invisibilidade contida e na violência advinda dos diferentes segmentos sociais. Ela se processa inclusive nos serviços de saúde e culmina com as vulnerabilidades programáticas, uma vez que o público LGBTQI+ sente-se constrangido em procurar os serviços e os profissionais de saúde para resolver seus problemas de saúde.

Sob o contexto das vulnerabilidades sociais, estudo⁽¹²⁾ indica a proibição de eventuais discriminações causadas pela identidade de gênero ou orientação sexual. Nessa direção, o apoio das instituições educacionais são importantes, uma vez que podem assumir a responsabilidade de impedir e repudiar situações de preconceito ou *bullying*, melhorando a doutrinação da educação sexual. O *bullying* e o preconceito foram indicados como as principais causas da vulnerabilidade social que interfere na saúde mental dos jovens homoafetivos.

Mesmo diante desse cenário, existe a necessidade do jovem homoafetivo de obter aceitação social, a qual está intimamente relacionada com a formação de laços positivos, capazes de proporcionar equilíbrio físico e emocional. Quando ocorre essa possibilidade e as diferenças são respeitadas e entendidas socialmente, os estressores psíquicos diminuem drasticamente. Entretanto, quando o comportamento e a sexualidade são criminalizados ou julgados, podem gerar sofrimentos psíquicos, capazes de ocasionar autojulgamentos negativos⁽¹³⁾.

Experiências durante a juventude relacionadas a *cyberbullying*, agressão sexual, violência doméstica e assédio, em função da orientação sexual, podem levar a uma vitimização capaz de ocasionar ideação suicida⁽¹³⁾. Participantes desta investigação também relataram tentativas de suicídio devido a problemas enfrentados, relacionados ao não entendimento familiar e social da sua sexualidade. Uma política de enfrentamento das iniquidades da população LGBTQI+ requer estratégias vigorosas, sobretudo a capacitação dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais de LGBTQI+, sendo isso uma questão fundamental para que o cuidado seja condizente com suas necessidades em saúde⁽¹⁴⁾. Este aspecto também converge com as necessidades observadas nos depoimentos que resultaram desta pesquisa. Complementando, ainda, diversos campos de produção de saberes e práticas perpetuam produções estigmatizantes, realidade que requer reflexões no campo da saúde, com vistas à construção de

um novo paradigma no processo de ensino nos cursos de saúde que considere uma formação acadêmica capaz de debater a diversidade de gênero como questão social atinente ao processo de cuidado em saúde⁽¹⁴⁾.

A informação e a educação sobre a sexualidade e sua promoção de maneira positiva e respeitosa viabiliza que as pessoas tenham prazer e experiências sexuais seguras, livres de violência e discriminação, de maneira que o direito sexual seja protegido e cumprido, conforme as diretrizes formuladas pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾. Apesar de o Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾ dispor sobre os direitos reprodutivos das pessoas, como filiação, métodos contraceptivos, planejamento familiar e direitos sexuais, observa-se que, na prática, alguns direitos não se efetivam. Neste estudo, os participantes demonstraram não se sentirem sujeitos dos seus direitos como cidadãos, ao relatarem que, no cotidiano, receiam demonstrar afeto em público, como as pessoas heterossexuais, como, por exemplo, andar de mãos dadas em público ou revelar sua orientação sexual.

Nesta mesma linha, observa-se que os direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas, em algumas situações, são negligenciados, uma vez que M16 referiu que, ao visitar um ginecologista, sentiu-se constrangida ao fazer um exame pelo tratamento dispensado pelo profissional, realizado como se fosse para uma mulher heterossexual. Foi identificado que existe um olhar do profissional voltado mais para a prevenção das IST ao homoafetivo do sexo masculino. Dessa forma, mulheres lésbicas recebem assistência coerente àquela destinada a pessoas com comportamento heterossexual. Essa temática foi explorada por estudiosos que descrevem que a educação sexual e a prevenção das IST estão mais relacionadas à homossexualidade masculina. Mulheres lésbicas apresentam baixa procura pelos serviços de saúde, o que pode aumentar índices de câncer do colo do útero e de mama, podendo levar a manifestar outras doenças. Pouco se discute sobre hábitos sexuais, como, por exemplo, o uso de luvas na prática sexual como barreira de prevenção à IST, em virtude de altos índices de contaminação⁽¹⁵⁾.

Destacam-se ainda as vulnerabilidades de ordem programática, considerando que houveram demandas de cuidado em saúde dos jovens homoafetivos, dentre as quais o respeito, por parte dos serviços e profissionais de saúde. Em relação a esse aspecto, estudo⁽¹⁷⁾ discute que é possível enxergar a carência no cuidado a saúde voltada às diferentes sexualidades. O indivíduo tem a necessidade de ser entendido como sujeito individual. Os profissionais da saúde, por meio da escuta, têm a oportunidade de promover a saúde física e mental dessas pessoas, com atuação fundamentada pela ética e não pelas perspectivas morais e/ou religiosas.

Outra fragilidade apresentada pelos jovens homoafetivos foi a medicalização associada aos desequilíbrios emocionais, que retratam o modelo biomédico, como ilustra a fala de M12 ao expor que a dor foi amenizada pela medicação, mas que ela não foi ouvida e entendida como um ser integral. Observa-se, ainda, a precariedade de uma atenção pautada pela humanização, com destaque ao fato de que os profissionais ouvem a queixa, tratam o problema, e a consulta, por vezes, é encerrada. Isso torna nítida a falta de vínculo entre profissional e paciente, ferindo os princípios do acolhimento e aproximação do usuário aos serviços de saúde, por meio da longitudinalidade do cuidado.

Com esse olhar, observou-se nas expectativas dos participantes deste estudo, o desejo de um cuidado humanizado praticado pelos profissionais de saúde, sob a ótica da empatia, sem julgamentos e constrangimentos. Esta demanda corrobora a Política Nacional de Humanização⁽¹⁸⁾, que declara que a assistência à saúde começa com o acolhimento. Acolher é reconhecer o que o outro apresenta como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento ocorre de maneira coletiva, entre equipes/serviços e usuários/população e tem como objetivo a construção de redes socioafetivas, fundamentadas em relação de confiança, capazes de humanizar e valorizar tanto seus usuários quanto trabalhadores e gestores, promovendo a autonomia e produção de saúde.

Diante de todos esses enfrentamentos identificados no cotidiano dos homoafetivos, existe

uma clara busca por soluções e qualidade de vida. Nessa busca, realizam o autocuidado, que passa pela prática de atividades físicas, ouvir música, assistir seriados e programas, manter um círculo de amizades, cuidar da alimentação e da estética e manter práticas de religiosidade e espiritualidade. Os amigos são considerados o primeiro suporte do homoafetivo, sobretudo quando revela a sua sexualidade, uma vez que este geralmente é destituído de preconceitos e discriminação e garante a confiança e inclusão, que, muitas vezes, não são encontradas no âmbito familiar⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, há que se inferir sobre a necessidade de uma mudança nos paradigmas existentes no âmbito teórico e organizacional das relações cuidativas, no contexto da produção do cuidado à saúde física e mental de pessoas LGBTQI+⁽¹¹⁾. Ressalta-se a importância das equipes da Estratégia Saúde da Família, que são a porta de acesso preferencial à Rede de Atenção à Saúde. A equipe precisa estar preparada para considerar a pessoa na sua singularidade, bem como os aspectos sociais que lhe implicam. Dessa forma, torna-se necessário desenvolver a atenção de forma integral, por meio do planejamento de ações públicas para a proteção da saúde, prevenção e controle de risco e doenças e promoção da saúde, permitindo minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar a exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação⁽²⁰⁾.

Além de humanizar o cuidado, os jovens homoafetivos sinalizaram para a importância do desenvolvimento de ações e intervenções em saúde, como palestras, grupos de apoio, profissionalização e educação permanente, voltados aos profissionais das equipes de saúde. Destacaram que os serviços de saúde devem conhecer as políticas públicas de saúde e colocá-las em prática, para melhorar a qualidade do atendimento. Essas solicitações comungam com estudo⁽²¹⁾ que indica que, para qualificar a saúde é preciso saber quais são as fragilidades dos serviços, criar instrumentos de mensuração capazes de avaliar atitudes e ações realizadas por

profissionais de saúde e desenvolver planos de ação que promovam melhorias na atenção às minorias sexuais.

O Ministério da Saúde⁽²²⁾ busca, continuamente, qualificar os serviços e o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país, para atender aos seus princípios e diretrizes. A Política Nacional de Saúde Integral-LGBT insere a necessidade de melhorar o acesso dessa população, por meio da capacitação dos trabalhadores, da estruturação dos serviços de saúde e da implementação de práticas que contemplem as necessidades específicas das pessoas LGBTQI+, bem como considerem a existência dessas pessoas.

Por fim, destaca-se como limitação do estudo, a impossibilidade de dar voz a outros jovens homoafetivos e não somente aos que acessaram a Universidade.

Como contribuição, o estudo produziu conhecimento trazendo novos elementos para a compreensão e análise do cuidado em saúde mental aos jovens homoafetivos, especialmente sobre as suas demandas frente à necessidade de acessar os serviços de saúde do SUS.

Considerações Finais

Os enfrentamentos vivenciados pelos jovens em decorrência da sua homoafetividade podem interferir na sua saúde mental, o que demanda cuidados. Eles estão vulneráveis nas dimensões individuais, sociais e programáticas e, nesse contexto, as violências física, verbal e/ou psicológica, integradas ao preconceito e à opressão da sociedade implicam em desenvolver um trabalho coletivo e qualificado das equipes de Saúde da Família. Isso reforça que a busca por mais informação é requisito de toda a sociedade, além da qualificação profissional permanente.

Existem imparidades na saúde de mulheres lésbicas e homens gays. Quando se pensa em saúde da população homossexual masculina, logo se remete à saúde sexual, conscientização sobre IST, prevenção de doenças e estratégias para diminuir a sua transmissão. Por outro lado, a população homoafetiva é negligenciada, quando se observa que pouco se discute sobre práticas

homoeróticas femininas seguras, prevenção e redução de danos.

O autocuidado destaca-se no processo de produção de saúde do grupo estudado, mediante ações autodirigidas que contribuem para a qualidade de vida. Contudo, em igual medida, os relatos sobre autoagressão, busca por medicalização excessiva, álcool e outras drogas também ganharam destaque. O autocuidado saudável deve ser estimulado pelos profissionais da saúde ao atender os usuários de maneira mais humanizada e acessível possível, criando vínculos fortes o suficiente para estimular ações positivas a saúde, repudiar o autocuidado insuficiente e/ou prejudicial ao indivíduo. Para isso, os serviços de saúde, assim como as instituições de ensino, necessitam estar preparados para abordar e discutir a diversidade sexual, além de estimular, implementar e disseminar as políticas públicas de saúde nessa direção.

Além dos órgãos públicos e privados, resalta-se a importância dos movimentos sociais, responsáveis pelas lutas na busca por direitos. Se, na atualidade, o preconceito e a homofobia são considerados crime, isto se deve, em grande medida, àqueles que vivenciaram situações e que se pronunciaram para que outros não sofram preconceitos e violência em virtude da sua orientação sexual.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: João Marcos Werner, Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum e Gabriel Deolinda da Silva de Marqui;

2 – análise e interpretação dos dados: João Marcos Werner, Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Carine Vendruscolo, Elisangela Argenta Zanatta e Gabriel Deolinda da Silva de Marqui;

3 – redação e/ou revisão crítica: João Marcos Werner, Andrea Noeremberg Guimarães, Maria Luiza Bevilaqua Brum, Carine Vendruscolo e Elisangela Argenta Zanatta;

4 – aprovação da versão final: João Marcos Werner, Andrea Noeremberg Guimarães, Maria

Luiza Bevilaqua Brum, Carine Vendruscolo, Elisangela Argenta Zanatta e Gabriel Deolinda da Silva de Marqui.

Referências

1. Oliveira WS. Minorias sexuais e de gênero: diversidade e adversidade. *Rev Cient Mult Núcleo do Conhecimento*. 2020;5(2):137-64 DOI: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/minorias-sexuais-e-de-genero>
2. Ceccarelli PR, Andrade EL. O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. *Rev latinoam psicopatol fundam*. 2018;21(2):229-50 DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p229.2>
3. Souza DAA, Marcelino GCN, Scorsolini-Comin F. Revelar-se homossexual: percepções de jovens adultos brasileiros. *Cienc Psicol*. 2020;14(2):e2229 DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2229>
4. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
5. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec/Fiocruz; 2009. p. 375-417.
6. Zanatta EA, Ferraz L, Klein ML, Marques LC, Ferraz L. Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. *Rev pesq cuid fundam*. 2018;10(2):391-8 DOI: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.391-398>
7. Guimarães AN, Marqui GDS, Brum MLB, Vendruscolo C, Werner JM, Zanatta EA. Relatos de jovens homoafetivos sobre sua trajetória e implicações para a saúde mental. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180240 DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0240>
8. Braga IF, Oliveira WA, Silva JL, Mello FCM, Silva MAI. Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1220-7 DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

10. La Roi C, Meyer IH, Frost DM. Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *Am J Orthopsychiatry*. 2019;89(1):40-51. DOI: <https://doi.org/10.1037/ort0000369>
11. Sousa AR, Cerqueira CFC, Porcino C, Simões KJF. Pessoas LGBTI+ e a Covid-19: para pensarmos questões sobre saúde. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e36952. DOI: <http://doi.org/10.18471/rbe.v35.36952>
12. Wang Y, Hu Z, Peng K, Xin Y, Yang Y, Drescher J, et al. Discrimination against LGBT populations in China. *Lancet*. 2019;4(9):e440-1 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30153-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30153-7)
13. Bouris A, Everett BG, Heath RD, Elsaesser CE, Neilands TB. Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT Health*. 2016;3(2):153-61 DOI: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0037>
14. Bezerra MVR, Moreno CA, Prado NMBL, Santos AM. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. *Saúde debate*. 2019;43(spe 8):305-23 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s822>
15. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS. 2a ed. Porto Alegre (RS); 2018 [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189266/001082168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2020 Mar 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf
17. Silva A, Silva I, Mascarenhas S. Aproximações entre psicologia da saúde e diversidade sexual, a partir da homossexualidade. In: Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 12, 2018, Lisboa (PRT). Actas (on-line) Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2018. DOI: <http://doi.org/10.22533/at.ed.7011912038>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [cited 2020 Apr 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
19. Nascimento GCML Scorsolini-Comin F. A Revelação da Homossexualidade na Família: Revisão Integrativa da Literatura Científica. *Temas psicol*. 2018;36(3):1527-41 DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.3-14Pt>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Apr 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
21. Corrêa-Ribeiro R, Iglesias F, Camargos EF. Attitudes Toward Lesbian and Gay Men Scale: validation in Brazilian physicians. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17(2):eAO4527. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4527
22. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília; 2013 [cited 2020 Apr 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Recebido: 4 de junho de 2021

Aprovado: 5 de setembro de 2022

Publicado: 10 de outubro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.