

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE FRENTE ÀS NECESSIDADES DOS HOMOAFETIVOS: REFLEXÃO DA PRÁXIS DE ENFERMAGEM

PUBLIC HEALTH POLICIES AND REQUIREMENTS HOMOSEXUAL: REFLECTION OF NURSING PRAXIS

JUCIMAR FRIGO<sup>1</sup>, DENISE ANTUNES ZOCHE<sup>2\*</sup>, JOICE VIDORI<sup>3</sup>, SANDRA MARA MARIN<sup>4</sup>, GEISA PERCIO DO PRADO<sup>5</sup>, MARSON LUIZ KLEIN<sup>6</sup>

1. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil; 2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde da Faculdade de Educação – FACED/UFRGS. Chapecó, SC, Brasil; 3. Enfermeira, Graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil; 4. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: sandra-peju@hotmail.com; 5. Bióloga, Doutoranda em Ciências Biológicas, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Consultora Ambiental e Educacional. Chapecó, SC, Brasil.; 6. Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais da Unochapecó, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil.

\* Travessa Guararapes, nº80/302, Centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: CEP: 89801035. [denise9704@gmail.com](mailto:denise9704@gmail.com)

Recebido em 03/02/2014. Aceito para publicação em 10/02/2014

## RESUMO

A pesquisa objetivou compreender as necessidades cotidianas dos homoafetivos no Oeste de Santa Catarina. Pesquisa qualitativa utilizou-se entrevista semiestruturada, com indivíduos do gênero masculino acima de 18 anos; a análise foi de conteúdo. As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2012 no domicílio do sujeito pesquisado, em Chapecó, SC, Brasil. A amostra compreendeu 20 adultos jovens que migraram do interior para a cidade grande em busca do emprego e liberdade sexual, a maioria cursando o ensino superior e residindo com amigos. Todos se sentem discriminados, sofrem ou sofreram alguma forma de violência (verbal, psicológica e física) atrelada a sua identidade sexual. Nos serviços de saúde os homoafetivos também são discriminados, 50% (n=10) em especial nos Hemocentros. Conhecer as reais necessidades de saúde dos homoafetivos permite aos profissionais de saúde refletir acerca das práticas assistências prevalentes em cada Serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Preconceito, homossexualidade, gênero masculino.

## ABSTRACT

The research aimed to understand the needs in the daily lives of homosexual in western Santa Catarina. Qualitative research, we used semistructured interviews with mens over 18 years; the analysis was content. The interview was conducted in August 2012 in the household of the research subject Chapeco, SC, Brazil. The sample consisted of 20 young adults who migrated from the countryside to the big city in search of employment and sexual freedom, most attending higher education and residing with friends. All feel discriminated against, suffer

or have suffered some form of violence (verbal, psychological and physical) linked to their sexual identity. In health services are also discriminated against the homosexual, 50 % (n=10) especially in transfusion centers. Know the real health needs of homosexual allows health professionals to reflect on the practices prevalent assists in each Service.

**KEYWORDS:** Prejudice, homosexuality, masculine gender.

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, sociais, políticos, econômicos, culturais, éticos, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. O conceito de sexualidade assume-se mais como um processo com que o ser humano se estrutura, organiza e comunica. Esta é uma das razões pela qual a sexualidade é transversal, manifestamos e vivenciamos diferentemente nossa sexualidade. Ela inspira à arte, a cultura, a política, além de ser organizadora das comunidades humanas porque é geradora de famílias<sup>1,2</sup>.

Segundo dados do Censo 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil já contabiliza mais de 60 mil pessoas vivendo com parceiros do mesmo sexo, é fato que a homoafetividade tem atraído enfoque na última década, não que seja uma nova orientação sexual, pois a homoafetividade possui um histórico antigo na sociedade, o que vem sofrendo transição foi à maneira de interpretação do afeto entre o mesmo sexo<sup>3</sup>. O amor entre pessoas do mesmo

sexo permanece como o maior e mais estigmatizado tabu no mundo moderno, levando a condenação pela orientação sexual dos homoafetivos. Os homoafetivos continuam sendo as principais vítimas do preconceito e discriminação em todos os segmentos sociais. Tal fato coloca nosso país na triste posição de líder mundial de crimes homofóbicos: a cada três dias os jornais divulgam que mais um gay, travesti ou lésbica foi barbaramente assassinado e muitas vezes, os crimes são cometidos com requintes de crueldade<sup>4</sup>.

A sociedade demonstra os primeiros passos de reconhecimento desta população como um grupo que necessita de atenção pela orientação sexual, pois pela primeira vez em todo o Brasil, o IBGE contabilizou os casais homossexuais no Censo Demográfico 2010<sup>3</sup>. A proposta do instituto foi trazer informações atualizadas de acordo com as mudanças da sociedade brasileira nos últimos anos. Repensando tais dados para a região sul, Florianópolis é a capital brasileira com a maior concentração de cônjuge do mesmo sexo, representando 0,11% dos seus 418 mil habitantes. Chama a atenção o município polo da região oeste, Chapecó – SC, que apresenta em torno de 0,27% da população vivendo com companheiro do mesmo sexo.

Com o crescente número da população homoafetiva, se faz necessária uma atenção em todos os segmentos sociais para tal público, neste contexto a II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), propõe avaliar as diretrizes para a implementação de políticas públicas voltadas ao combate à discriminação e promoção dos direitos humanos e cidadania de LGBT no Brasil, incluindo a assistência em saúde, onde se faz necessária à efetivação das políticas públicas para a promoção, prevenção e tratamento da saúde<sup>5</sup>.

Em 2010 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que compõe um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos e estratégias e metas sanitárias, neste processo a eliminação da discriminação constitui uma das suas principais ações<sup>1</sup>.

Neste viés, é necessário rever o papel da enfermagem frente a este segmento populacional no que diz respeito às necessidades de saúde e os cuidados prestados, sabemos que muitas vezes a relação entre o homoafetivo e a enfermagem é considerada distante e não definida<sup>2</sup>. É necessário incluí-los em nossos planos de assistência e ação, desenvolver novas capacidades de compressão e intervenção, e conseqüentemente a elaboração de cuidados específicos para a individualidade do cuidado.

Neste interim, para entendermos a subjetividade e dispor da integralidade do cuidado à saúde aos homoafetivos, o estudo teve como objetivo compreender as principais necessidades de saúde presentes nas atividades de vida dos homoafetivos que residem no oeste do Estado

de Santa Catarina norteados nas políticas públicas de saúde vigentes.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi de abordagem qualitativa de natureza exploratória descritiva, tendo como proposta compreender as necessidades de saúde dos homoafetivos no município de Chapecó, Estado de Santa Catarina.

As entrevistas foram realizadas no período de 01 a 31 de agosto de 2012 com amostra de vinte homoafetivos.

Como critérios de inclusão para a pesquisa utilizou-se as variáveis: ser homoafetivo do sexo masculino, acima de 18 anos e residir no município de Chapecó – SC. Como critérios de exclusão da pesquisa foram utilizados as variáveis: não ser homoafetivo do sexo masculino, menores de 18 anos, não estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, não utilizar os serviços de saúde pública e privada do município, não concordar em participar do estudo ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual assegura a confidencialidade e o anonimato das informações prestadas e gravadas.

A amostragem foi obtida através da técnica de “bola de neve”. Dessa forma, o primeiro pesquisado foi identificado entre as relações pessoais do pesquisador e os demais indicaram outros e assim sucessivamente até atingir o número da amostra.

O método de *snowball* ou “bola de neve” tem vindo a ser considerado um dos mais adequados métodos de recrutamento de sujeitos pertencentes a populações marginais e ocultas, como acontece com os homoafetivos<sup>6</sup>. A ideia básica subjacente a este método é a de que os sujeitos são selecionados a partir da rede social existente entre os membros de uma amostra.

A coleta dos depoimentos foi através de entrevista individual, conduzido por meio de um roteiro guia semiestruturado. Para a compreensão das atividades de vida dos homoafetivos foi elaborado a questão norteadora: Quais as principais necessidades de saúde presente nas atividades de vida dos homoafetivos?

Cada tópico da entrevista deve servir de lembrete para contemplar as informações desejadas. O roteiro semiestruturado deve ser construído de forma permita flexibilidade nas conversas, deve desdobrar-se em vários indicadores essenciais que contemplem as abrangências das informações esperadas<sup>7</sup>.

As entrevistas foram armazenadas através do uso de um gravador auxiliar MP4 no local em estudo e transcritas sem cortes e modificações, mediante a assinatura do termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações.

Para a análise dos dados coletados utilizou-se à análise de conteúdo, cuja temática desdobra-se nas etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos

resultados obtidos e interpretados<sup>7</sup>.

Todos os dados coletados foram mantidos em total sigilo e privacidade, sendo que foram preservados os nomes dos participantes da pesquisa. Para identificação individual de cada entrevistado utilizou-se as iniciais H1, H2, H3, assim por diante, preservando a privacidade e anonimato de cada um, resguardando-lhes o direito, inclusive, de não concluírem a entrevista, se assim desejassem.

O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina através do sistema Plataforma Brasil, atendendo a Resolução n. 466/12 do Ministério da Saúde, sob o Protocolo n. 63.403/2012.

### 3. RESULTADO

A seguir, serão abordados os dados da caracterização sociodemográfica dos 20 homoafetivos da pesquisa, identificou-se o seguinte perfil:

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos homoafetivos. Chapecó, SC, Brasil, 2014.

Variáveis	Nº
<b>Naturalidade</b>	
Chapecó	05
Município da Região Oeste	15
<b>Faixa etária</b>	
18 a 25 anos	18
25 a 30 anos	02
<b>Escolaridade</b>	
Ensino superior completo	02
Ensino superior cursando	16
Ensino médio cursando	02
<b>Renda Mensal (Salário Mínimo)</b>	
1-3	12
>4	08
<b>Estado civil</b>	
Solteiros	20
<b>Profissão</b>	
Estudante	08
Cabeleireiro	02
Setor da moda/vendas	07
Não trabalha	03

No que tange as doenças sexualmente transmissíveis 100% (n=20) dos pesquisados conhecem as doenças e os meios de prevenção, sendo que 90% (n=18) dos pesquisados citaram a utilização do preservativo masculino como meio de prevenção, utilizando em todas as relações sexuais. Apenas 5% (n=01) pesquisado usa o pre-

servativo esporadicamente nas relações sexuais, e 5% (n=01) pesquisados não utiliza preservativo nas relações sexuais.

Com relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas, identificamos no estudo que 35% (n=07) dos pesquisados fazem uso de cigarro, 75% (n=15) dos pesquisados ingerem bebidas alcoólicas socialmente, principalmente em festas, barzinhos e boates.

No que se refere à orientação sexual homoafetiva, durante a assistência nos serviços de saúde, nenhum profissional de saúde inquiriu sobre a identidade sexual do pesquisado para definir o plano de cuidado em 100% (n=20) dos entrevistados.

Quanto à violência e discriminação identificamos que 100% (n=20) dos homoafetivos sentem-se discriminados, sofrem ou sofreram alguma forma de violência (verbal, psicológica e física) atrelada a sua identidade sexual.

Quanto ao local que mais sofrem violência e discriminação o estudo mostrou que 60% (n=12) dos pesquisados citaram a escola, 30% (n=06) dos pesquisados citaram a própria família e 10% (n=02) relataram sofrer discriminação na universidade.

Quanto inqueridos sobre a família 50% (n=10) dos homoafetivos relatam que a família respeita sua orientação sexual, mas não aceita. Apenas 10% (n=02) dos pesquisados tiveram aceitação da família mediante a exposição da sua orientação sexual. Enquanto que 25% (n=05) das famílias ainda tem esperança que o filho homoafetivo se torne heterossexual, e 20% (n=04) ainda não comunicaram a família sobre sua orientação sexual.

Quando abordados sobre a homoafetividade e orientação sexual identificamos que 50% (n=10) dos pesquisados relataram que a homoafetividade não é uma “escolha”, mas sim algo intrínseco, que ocorreu de forma natural na adolescência.

A pesquisa sugere que o despertar da homoafetividade surgiu em momentos no decorrer da vida. O primeiro momento é atração homens segundo 70% (n=14) dos pesquisados e o segundo momento é a ausência de atração pelas mulheres em 30% (n=06) dos pesquisados.

### 4. DISCUSSÃO

Ao se analisar o quesito cidade de origem dos homoafetivos identificamos que 75% (n=15) mudaram-se para uma cidade maior a fim de minimizar ou eliminar o pré-conceito relativo à orientação sexual. A mudança para a cidade maior do que a de origem oferece um anonimato relativo, a possibilidade de desempenhar papéis diferentes em meios sociais distintos e até certo ponto relativamente exclusivos, a liberdade talvez seja o ponto mais forte de sair de casa, acarreta em mais autonomia e maturidade<sup>8</sup>.

Sobre a escolaridade 80% (N=16) homoafetivos está

cursando o ensino superior. De acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) o acesso ao ensino superior no Brasil ainda é restrito apenas 13,6% dos jovens de 18 a 24 anos<sup>9</sup>.

Com relação à renda mensal foi identificado que a maior parte vive com uma média de 1 a 3 salários, ficando classificados como baixa classe média<sup>10</sup>.

Em se tratando da profissão 45% dos homoafetivos trabalham em profissões definidas como femininas. O indivíduo gay tende a não gostar de profissões que envolvam manipulação de maquinários pesados e esforços físicos, para o mesmo autor as atividades ocupacionais são com a arte, decoração e beleza. Essas escolhas geralmente são feitas com base que nesse ambiente de trabalho eles podem assumir sua homoafetividade<sup>11</sup>.

Em consonância com o presente estudo o uso de preservativos em 44,4% dos homoafetivos usa regularmente com qualquer parceiro; 39,6% o fizeram com parceiro fixo; e 66,9% adotaram esse comportamento apenas com parceiros eventuais<sup>12</sup>.

Bares e boates são importantes locais de socialização para muitos homossexuais, o que ao longo do tempo pode criar uma forte associação entre sexo e uso de substâncias<sup>1</sup>.

O aumento nos índices de consumo mostra sua inserção em ambientes sociais, econômicos e familiares, a despeito dos malefícios comprovados com o uso constante da substância, muitas vezes associada à superação de sentimentos negativos<sup>1</sup>.

Neste viés, conforme relatos a seguir durante a assistência nos serviços de saúde, nenhum profissional inquiriu sobre a identidade sexual do pesquisado para definir o plano de cuidado.

*O médico me pediu se a minha namorada tinha os mesmos sintomas, em geral os médicos partem do princípio que todos são heterossexuais (H5). Não, nunca fui indagado sobre minha orientação (H18). Quando vou nesses lugares de saúde não demonstro que sou homoafetivo, para não sofrer nenhum preconceito, em especial nos homocentros (H5).*

Os homoafetivos não demonstram sua orientação sexual na numa primeira consulta, não se sentem a vontade para expressar suas opiniões e fazer confidências pessoais<sup>(2-3)</sup>.

Na 13ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2007, evidenciou a maturidade deste debate e a necessidade de implementação de campanhas e a revisão dos currículos escolares<sup>2,3</sup>.

A homofobia ou o preconceito sexual refere-se às atitudes negativas frente a um indivíduo devido a sua orientação sexual. O preconceito apresenta três características principais com uma atitude, direcionada a um grupo social e seus membros e tem conotação negativa, hostilidade e aversão<sup>11,13</sup>.

Desde cedo o homossexual incorpora em suas práticas cotidianas a atitude de se calar quanto a sua sexuali-

dade para ser aceito na sociedade e ser excluído do rol de pessoas que são objeto de comentários e apontamentos<sup>11</sup>, identificado na fala do pesquisado:

*Frente à sociedade eu tenho receio sim, por exemplo, eu sei lugares onde eu posso ir e posso manifestar o meu afeto e eu sei lugares onde eu não posso fazer isso. A sociedade impõe limites e não é um limite que você pode transgredir ou não pode transgredir você simplesmente não tem esse direito (H3).*

O preconceito resulta em atitudes de exclusão, desprezo e por vezes violência física e conseqüentemente violência moral<sup>14</sup>.

Conforme achados do estudo o preconceito e a violência ocorrem em vários locais e grupos sociais, conforme falas a seguir:

*Na família, na sociedade e até de alguns homossexuais (H6). Sofri preconceito em casa, na escola, na universidade, e quando eu fazia curso técnico também, somos considerados sem caráter moral e seres inferiores (H18).*

A auto aceitação de uma pessoa homossexual é cercada por atitudes da sociedade que tendem a conceber a homossexualidade como algo patológico<sup>15</sup>. Com relação a esta aceitação os homoafetivos demonstraram sentimentos conflituosos, conforme relatos a seguir:

*Eu não vou dizer que eu encaro isso com naturalidade. Ainda não lido com naturalidade (H8). Sinto vergonha por precisar me esconder em um banheiro público para poder dar um abraço de despedida em meu namorado (H2).*

Neste íterim, em pesquisa realizada na parada gay de Porto Alegre em 2004 sobre a discriminação sofrida contra homossexuais, concluiu que 32,4% dos entrevistados sofreram discriminações na escola, 27,8% nos círculos de amizade e vizinhos, 24,6% no ambiente familiar e 10,9% no ambiente de trabalho e agências de emprego<sup>11</sup>.

No que diz respeito às formas de violência (verbal, psicológica e física) que são submetidos os homoafetivos, identificamos nas falas a seguir:

*Mas agressão verbal, bullying na escola (H3). A questão de violência, eu acho que pode ser dita como violência psicológica que é piadas, é chacota, é aquele olhar diferenciado (H1). Por parte de pessoas desconhecidas geralmente de heteros (H12). Na escola eu acho que é o primeiro lugar de preconceito, porque querendo ou não a gente é mais afeminado e a escola é o local onde a gente sofre mais (H15).*

Essa referência à violência está presente em diferentes contextos sociais. No ambiente escolar, estudantes brasileiros do ensino fundamental, seus pais e professores têm preconceitos contra homoafetivos. Alguns professores colaboram ativamente na reprodução de tal violência<sup>2,4</sup>.

Os eventos de vida negativos decorrentes do preconceito institucionalizado e da discriminação podem ser chamados de “estressores externos”, enquanto que os “estressores internos” seriam aqueles ligados ao preconceito internalizado<sup>16</sup>.

Em se tratando dos estressores internos, preconceito internalizado e negação da identidade sexual, identificamos nos relatos dos homoafetivos:

*Eu mesmo tenho preconceitos é uma luta psicológica (H8). Então teve um momento da minha vida quando eu tinha 13/14 anos onde eu entendo que eu tinha preconceito contra mim mesmo. Eu não queria ser gay, acho que muitos gays passam por isso, um momento da vida onde você nega ser gay, fiquei com várias meninas (H3).*

Homossexuais com preconceito internalizado tendem a utilizar uma série de defesas psíquicas para lidar com seu conflito interior e com a ansiedade crônica decorrente, sendo as mais comuns: negação, formação reativa, racionalização e encobrimento<sup>4</sup>.

No que tange o atendimento nos serviços de saúde os homoafetivos também são discriminados pela sua orientação sexual, em especial nos Hemocentros, conforme relatos a seguir:

*Eu era doador de sangue, mas eu nunca dizia que era homossexual. Mas agora eu não posso mais ser doador (H10). Quando eu fui doar sangue eu não pude e meus amigos que eram heteros puderam doar a enfermeira alegou que por ser homoafetivo fazia parte do grupo de risco (H7).*

A nova portaria do Ministério da Saúde proíbe os hemocentros de usar a orientação sexual (heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade) como critério para seleção de doadores de sangue. Não deverá haver no processo de triagem e coleta de sangue, manifestação de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, hábitos de vida, atividade profissional, condição socioeconômica, raça, cor e etnia<sup>17</sup>. Mas, na prática, os homossexuais masculinos ativamente seguem impedidos de doar sangue, para as lésbicas, não há restrições<sup>15</sup>.

No campo das políticas não se pode falar de uma invisibilidade da temática em questão ao focalizarem os direitos das diversas orientações sexuais e a tradução desses direitos na assistência à saúde. Destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e o Programa Nacional de Direitos Humanos que orientam ações legais e permitem a discussão das orientações sexuais não hegemônicas<sup>1,2</sup>.

A família é uma unidade social bastante complexa e a diversidade dos aspectos que a envolvem faz reconhecer que pouco se sabe de sua realidade, especialmente porque cada uma tende a criar o seu próprio ambiente<sup>(11)</sup>. Muitos pais têm a esperança de que o filho adolescente só esteja passando por uma fase e que a qualquer momento aparecerá em casa com uma namorada<sup>2</sup>.

Em conformidade com a pesquisa segue relatos dos homoafetivos sobre a esperança que a família tem que o filho se torne heterossexual. Muitos pais respeitam sua orientação sexual, mas não aceitam:

*Às vezes que eu vou pra casa, fingem que tá tudo bem, acabam*

*perguntando da minha vida heterossexual, eles sabem da minha homossexualidade (H1). No começo meu pai ficou bravo, minha mãe e irmã choraram muito, meu irmão não gosta. Hoje meu pai diz que não é contra (H17). Meus pais aceitaram sim. Os dois são formados em direito, acredito que tenham outra mentalidade, a gente foi fazer terapia de família depois disso (H3).*

O esclarecimento das famílias sobre às expectativas acerca dos filhos e desses com relação a seus pais, alcança uma aceitação mútua e um novo tipo de relacionamento. Aceitar de forma completa as expectativas e demandas sociais e familiares para manter o amor em segredo, pode limitar a vida do indivíduo, gerando um isolamento pessoal muitas vezes opressivo<sup>4</sup>.

Mas como toda a mudança essa também parece estar acontecendo de forma gradual, uma vez que a maioria das famílias, segundo a percepção dos pesquisados apresentou dificuldades em lidar com o fato da orientação sexual do filho. As famílias que apoiam a orientação sexual do filho o sofrimento, insegurança e os conflitos são amenizados, conforme relato a seguir:

*Eu vou te amar do jeito que você, com quem você estiver e com o que você estiver! Posso te perder por uma doença, mas jamais iria me doar perder você pela minha ignorância; sabia que você era "diferente" desde o momento da concepção (H2).*

Diante deste contexto a opção pela orientação sexual dos pesquisados é identificada como algo intrínseco e natural. O despertar da homoafetividade surgiu em momentos no decorrer da vida. Conforme falas a seguir:

*A gente nasce sabendo, me sentia muito diferente, me assumi aos 19 anos (H14). Eu sempre soube, era algo natural e interno, pra mim foi bem tranquilo (H6). Na verdade eu não descobri, eu sabia que era diferente quando criança. Eu sentia uma atração pelos meninos que eu não sei como explicar (H12).*

A homoafetividade passa por um processo constituído por dois períodos até chegar a "identidade gay" perpassa pela atração por homens e a não atração por mulheres<sup>11</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Ao término da pesquisa foi possível afirmar que os homoafetivos vivenciam constantemente sua adaptação aos padrões de interação social. Eventos estressores vivenciados pelos pesquisados ocorrem em diversos momentos e a reação dependerá do nível de problemas comuns e/ou estímulos influenciadores.

Os resultados apontam para o preconceito e discriminação sofrida pelos homoafetivos nas formas (verbal, psicológica e física) em diversos seguimentos sociais (escola, bares e cultos religiosos), conferidos por pessoas como a própria família, amigos e pessoas desconhecidas.

Os homoafetivos afirmam que a família é o maior alicerce para assumirem sua orientação sexual perante a sociedade e para si mesmo.

Este estudo aponta para a necessidade de desenvolver políticas públicas voltadas para a população homoafetiva, sugere também que a área da saúde desperte para um atendimento peculiar, humanizado e acolhedor, pois em nenhum momento durante a assistência dos serviços de saúde foi lhes questionado sua orientação sexual como forma de direcionar o cuidado. Identificamos nos relatos dos pesquisados situações preconceituosas, constrangedoras e de violência no serviço de saúde, em especial nos hemocentros.

Sugerimos ainda que as políticas existentes devam ser implantadas e avaliadas, pois elas têm grande poder de mudança na assistência dos homoafetivos, atendendo o usuário visando consentir as necessidades biopsicossociais, visto que o atendimento ainda é centrado no biológico, no modelo biomédico de saúde/doença.

Salientamos a necessidade de estudos mais aprofundados para este segmento populacional homoafetivo relacionado ao cuidado de enfermagem, pois há uma escassez de material literário disponível.

## REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde (BR). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- [2] França ISX, Baptista RS. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2):202-6.
- [3] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados preliminares do universo do censo demográfico 2010 [Internet]. [citado 2013 jun 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/censo10052011.shtm>
- [4] Borrillo D. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
- [5] Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2008 [Internet]. [citado 2012 out 10]. Disponível em: <http://www.abglt.org.br/port/index>.
- [6] Wright R, Stein M. Snowball sampling. *Encyclopedia of Social Measurement*, 2005.
- [7] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
- [8] Eribon D. Reflexões sobre a questão gay. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2008.
- [9] Agência Brasil. Jovens estudam mais, mas acesso à universidade é restrito. 2009 [Internet]. [citado 2012 out 01]. Disponível em: <http://noticias.r7.com/educacao/noticias/jovens-estudam-ai-s-mas-acesso-a-universidade-e-restrito-20091203.html>
- [10] Secretaria de Assuntos Estratégicos. Com renda de classe média, trabalhador diz que só faz “o básico”. Portal de Notícias Globo 2012 [Internet]. [citado 2012 ago 09]. Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/seu-dinheiro/noticia/2012/06/com-renda-de-classe-media-trabalhador-diz-que-so-faz-o-basico.html>
- [11] Pocahy F. Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea: políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances; 2007.
- [12] Secretaria da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS/DST. Brasília: Secretaria da Saúde; 2006.
- [13] Diniz IA, Chagas AR, Fiedler MW, Ribeiro RB, Silva ALR, Machado RM. Disorders of identity and sexual behavior: an epidemiological approach. *Rev Rene.* 2013; 14(2):231-40.
- [14] Mello L, Perilo M, Braz CA. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Rio de Janeiro: Sex Salud Soc; 2011.
- [15] Ministério da Saúde (BR). Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. [Internet]. [citado 2013 dez 27]. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>.
- [16] Nunan A. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicol Argum.* 2010; 28(62):247-59.
- [17] Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

