

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOÍAS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**GOIÂNIA – GO  
Junho/2022**

**HISANA ANGÉLICA SILVA**

**ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina de TCC III (Trabalho de Conclusão de Curso) do curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Alice Coelho.

**GOIÂNIA – GO**

**Junho/2022**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	7
2.1 OBJETIVO GERAL .....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	8
3.1 SEXO E SEXUALIDADE .....	8
3.2 A HOMOSSEXUALIDADE .....	10
3.3 O PRECONCEITO CONTRA A HOMOSSEXUALIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....	12
3.3 A HOMOSSEXUALIDADE E A ADOLESCÊNCIA .....	14
3.4 O PROFISSIONAL DE SAÚDE NESTE CONTEXTO .....	20
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 SUJEITO E PERÍODO DA EXPERIÊNCIA .....	23
4.3 ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	23
4.3.1 Levantamento teórico nas bases de dados .....	23
4.3.2 Descrição da experiência .....	24
4.3.3 Análise da experiência relatada .....	25
4.3.4 Apresentação da pesquisa .....	25
<b>5. CRONOGRAMA</b> .....	26
<b>6. ORÇAMENTO</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

Algumas áreas médicas, entre elas a psicanálise, antes dos anos 90 classificaram a homossexualidade como uma doença, se utilizava o sufixo “ismo” conferindo à palavra homossexualismo uma ideia pejorativa, termo utilizado para patologia. No ano de 1975, foi inserido na Classificação Internacional das Doenças (CID), como sendo um transtorno sexual. A Organização Mundial da Saúde (OMS) então informou que o homossexualismo deixava de ser uma doença e passou a ser considerado como um desajustamento comportamental (SCOTT, 1995). Assim a partir deste mesmo ano o homossexualismo deixou de ser classificado como um distúrbio psicossocial não sendo apresentado no CID e substituindo-se o sufixo “ismo” pelo “dade” passando a significar um modo de ser (BRASIL, MS, 2010).

Em 1991 a Associação Americana de Psicologia (APA) lançou um artigo com sugestões para evitar terminologias e estereótipos a fim de evitar o preconceito. Segundo a APA a homossexualidade não é doença psicológica, rejeita a existência de causas psicológicas específicas para a homossexualidade, classificando como orientação sexual. Embora esta visão seja pouco difundida, está vinculada a uma série de movimentos sociais que lutam pela universalidade dos direitos humanos (AMERICAN PSYCHOLOGICAL, 1991).

Além disso, a heterossexualidade e as explicações biologistas e religiosas condenam a prática homossexual afirmando ser pecado e consideram como uma patologia, fazendo com que o preconceito e as práticas discriminatórias frente às minorias sexuais, os quais formam o grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT), fossem negligenciados (BRASIL, MS, 2010).

A expressão homofobia se refere ao ódio proferido a população, grupo Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT), sendo essa hostilidade como o ato ou manifestação do ódio ou rejeição a eles (POLITIZE, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral do grupo LGBT está pautada no princípio de cidadania e dignidade da pessoa humana, sendo que o seu principal objetivo é lutar contra o preconceito e discriminação deste público. O combate ao preconceito requer mudanças coletivas de valores baseados no respeito as diferenças (BRASIL/MS, 2013).

Durante os anos 2000, o poder executivo, por meio de políticas públicas, implementou ações em prol da população LBGT. Em 2004 teve um avanço com a

criação do “Brasil Sem Homofobia (BSH) – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”. Em 2008 houve a realização da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o tema “Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)”. Em 2009 ocorreu o lançamento do “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” (PNDGDH-LGBT) e a publicação do decreto que criou o “Programa Nacional de Direitos Humanos 3” (PNDH-3) (MELO; AVELAR; MAROJA, 2012).

A Fundação Getúlio Vargas, Diretoria de Análise de Políticas Públicas (FGV/DAPP) vem trazendo dados atualizados sobre a violência homofóbica no país, através das denúncias feitas pelo disque 100, informando os tipos de violações de direitos humanos de caráter homofóbico ocorreram ao longo dos anos de 2017 e 2018 para fins comparativos. Apontou que a maior parte das denúncias se referem a casos de violência psicológica (ameaça, humilhação, entre outras), seguidos por crimes de discriminação (por gênero, orientação sexual entre outros) e violência física homicídio, lesão corporal, por exemplo (SANCHES; CONTARATO; AZEVEDO, 2017).

O período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade é uma fase de desenvolvimento e transformações denominada adolescência. Esta fase é o período de transição, essencial para atingir a maturidade para a idade adulta. É um momento da vida em que existe maior exposição a diferentes situações de conflito, discriminação e exclusão, diante do convívio social, devido à formação de uma identidade sexual e desenvolvimento do adolescente (COSTA, 2007).

A fase da adolescência é o período em que se começa a notar a atração e os sentimentos por alguém do mesmo sexo, nesse momento que inicia as manifestações de culpa, medo, vergonha e, sobretudo, da rejeição familiar e social. Assim, os adolescentes homossexuais se veem com poucas alternativas de se afirmar, diante do sistema montado o que causa sofrimento repressão e até mesmo chegando a atos extremos como o suicídio (COSTA, 2007).

Esquivamento, afastamento, hostilidade e agressão, são alguns atos de homofobia que acontecem no âmbito familiar, objetivando que o indivíduo que tenha comportamento heterossexual para ser aceito na sociedade. A homossexualidade

na adolescência necessita de diálogo aberto e sem preconceitos. Sendo de suma importância o acompanhamento familiar e social, acesso eficaz a informação e a socialização rápida, adequada e integral (SCHULMAN, 2010).

Diante do exposto surgem alguns questionamentos tais como os que se seguem: o bissexualismo é uma condição fisiológica? Como se deve agir com os adolescentes para que eles se sintam acolhidos, independentemente de suas escolhas sexuais? O que fazer para auxiliar o adolescente na definição de seu direcionamento sexual? O comportamento bissexual do adolescente pode ser um caminho utilizado por ele para atrair a atenção dos familiares? Existe relação entre o comportamento bissexual do adolescente com o uso de drogas?

Assim sendo, justifica-se a elaboração deste trabalho, pois o alcance das respostas para os questionamentos acima poderá auxiliar tanto o adolescente, quanto seus familiares, a passar por essa fase da vida com leveza e sabedoria.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência vivenciada após uma adolescente assumir sua bissexualidade e entender como deve ser o comportamento familiar diante de tal fato.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Estudar se o bissexualismo é uma condição fisiológica.
- Identificar como se deve agir com os adolescentes para que eles se sintam acolhidos, independentemente de suas escolhas sexuais.
- Discriminar as atitudes da família que possam auxiliar o adolescente na definição de seu direcionamento sexual.
- Verificar se o comportamento bissexual do adolescente pode ser um caminho utilizado por ele para atrair a atenção dos familiares.
- Investigar se existe relação entre o comportamento bissexual do adolescente com o uso de drogas.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Sexo e sexualidade

Sexo e sexualidade são dois termos bastante usados e se tratando da sexualidade humana são habitualmente confundidos. Infelizmente, quando este tema é abordado, grande parte das pessoas faz ligação direta com sexo, associando às relações físicas para o prazer sexual. Partindo daí, se as expressões não forem diferenciadas podem se tornar ambíguas ou permanecerem com a mesma significação (MONTEIRO, 2020).

Segundo Boechat (1999), não existe um consenso acerca do que se convencionou chamar de “sexo”. No ser humano, sua identificação com os órgãos genitais é um reducionismo cientificamente inaceitável, embora seja acertado considerá-lo, dentro de uma visão biológica, como um conjunto de características somáticas, genitais e extragenitais, que distinguem os gêneros entre si, separando a humanidade entre machos e fêmeas.

Segundo Boechat (1999, p. 17):

A palavra sexo deriva-se do verbo latino ‘SECARE’ que significa ‘dividir’ ‘cortar’. Vem ser a divisão da humanidade em homens e mulheres segundo o critério anatômico. Esta divisão é fundamental na formação da identidade e norteia o desenvolvimento e comportamento dos indivíduos.

A palavra sexo não se resume apenas à anatomia genital, a um mecanismo de reprodução ou fonte de prazer. Na espécie humana, sexo é mais do que isso, inclui características físicas, aspectos psicológicos, éticos, culturais e morais e pode ser definido como a formação particular que distingue o macho da fêmea, conferindo-lhes características diferentes (LIMA, 2014).

Nunes e Silva (2000, p. 73) afirmam que “a primeira de nossas identidades existenciais foi exatamente aquela que de nós, nossos pais disseram: ‘é menino!’, ou ainda, ‘é menina!’ Em outras palavras, sexo está relacionado à identidade sexual”.

Segundo Guimarães (1995, p. 23), “sexo é relativo ao fato natural, hereditário, biológico, da diferença física entre o homem e a mulher, e da atração de um pelo outro, para a reprodução”. No mundo moderno, o significado dominante do termo passa a ser fazer sexo, referindo-se às relações físicas para o prazer sexual. No senso comum sexo é “relação sexual”, “orgasmo”, “órgãos genitais”, “pênis”.

Para o Parâmetro Curricular Nacional de Orientação Sexual – PCN/OS (BRASIL, 1997, p. 117) sexo “é expressão biológica que define um conjunto de características anatômicas e funcionais (genitais e extragenitais)”. Entende-se que a sexualidade é uma marca única do homem, uma característica somente desenvolvida e presente na condição cultural e histórica do homem. Este homem é um ser sexuado, tudo o que faz ou realiza envolve esta sua dimensão.

Desse modo, diferencia-se de sexualidade que é entendida como algo inerente, que se manifesta desde o momento do nascimento até a morte, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento. Sendo construída ao longo da vida, encontra-se necessariamente marcada pela história, cultura, ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressando-se então com singularidade em cada sujeito (MONTEIRO, 2020).

Guimarães (1995, p. 24) define sexualidade como um substantivo abstrato que se refere ao “ser sexual”. Comumente é entendido como vida, amor, sexualidade, relacionamento, erotismo, prazer.

Para o PCN/OS (BRASIL, 1997, p. 117), a sexualidade “é de forma bem mais ampla, expressão cultural. Cada sociedade cria conjuntos de regras que constituem parâmetros fundamentais para o comportamento sexual de cada indivíduo”.

Boechat (1999, p. 19), afirma que a “sexualidade” é o conjunto de fenômenos da vida sexual. Um conjunto de sentimentos ligados à sensibilidade e comportamento que une as pessoas, envolvendo a emoção, o afeto e a energia. Envolve fenômenos biológicos, psicológicos, sociológicos e antropológicos que se manifestam no dia-a-dia das relações entre as pessoas. Sexualidade é uma escolha, é a organização da vida.

A Organização Mundial de Saúde (CUNHA, 2007, p. 2) define sexualidade como:

Uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor. Contato e intimidade, que se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações e, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a sexualidade, a saúde sexual também deveria ser considerada como direito humano básico. A saúde mental e a integridade dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais,

emocionais de maneira tal que influencia positivamente a personalidade a capacidade de comunicação com outras.

Segundo recorda Carvalho (2021), sexualidade é definida como sendo um conjunto que engloba fatores de crenças, comportamentos e as identidades sociais construídas no historicismo das culturas, que não mais observam somente o corpo físico na construção do ser biológico, levando em consideração também, suas experiências, vivências e escolhas.

Sexualidade se refere à totalidade das qualidades humanas, e não apenas à genitália e seu funcionamento. Inclui todos os componentes de uma pessoa, o biológico, o psicológico, o emocional, o social, o cultural e o espiritual, tendo a capacidade de expressar sua sexualidade em qualquer destas áreas. O indivíduo é condicionado a encarar qualquer comportamento que não se adeque àquele aceitável, como sendo imoral, ilegal, sendo que valores como os familiares, religiosos, tradições, culturais não podem ser ignorados (MONTEIRO, 2020).

Dessa forma, A sexualidade não é apenas um conjunto de atos e reflexos herdados ou adquiridos na convivência social. Ela é também uma forma de satisfazer às exigências psicológicas do indivíduo, tem a ver com desejo, busca de prazer inerente a todo ser humano, é auto identidade (MONTEIRO, 2020).

### 3.2 A homossexualidade

Entre homens e mulheres existem diferenças desde a sua concepção, seja na anatomia, na funcionalidade e na sua composição hormonal, enquanto que se confrontados homossexuais e heterossexuais do mesmo sexo, estas diferenciações físicas ou mentais nunca foram claramente catalogadas. Vários estudos científicos não comprovam que a homossexualidade tem preponderância na transmissão genética, a explicação mais próxima de revelar a realidade dessa tendência ao homossexualismo vai de encontro a algumas experiências vivenciais, tais como: abuso sexual na infância; dificuldade de relacionamento com os pais ou responsáveis ou relação conturbada com o genitor ou genitora (NATIVIDADE, 2006).

É fato que a homossexualidade se caracteriza pelo desejo incontrollável por pessoas do mesmo sexo. Não existe uma comprovação científica que possa explicar a real causa ou origem para a homossexualidade. Mas, fatores biológicos,

psicológicos ou socioculturais que se relacionam formando um conjunto, podem sim influenciar no surgimento de tendências homossexuais (FREITAS JÚNIOR, 2020).

Historicamente a homossexualidade sempre foi vista como um desvio moral, ou uma coisa errada e as pessoas que iam por esse caminho deviam ser colocadas como subordinadas aos heterossexuais. As sociedades em sua maioria tiveram como linha de pensamento que os opostos se atraem e os relacionamentos entre indivíduos do mesmo sexo deviam ser considerados como algo pecaminoso, pervertido e inadequado aos padrões morais e sociais por ferirem a lei da procriação. A homossexualidade antigamente catalogada como doença patológica recebia o nome de homossexualismo. Com o avançar dos estudos científicos nessa área, a APA no ano de 1970, posteriormente o Conselho Federal de Medicina Brasileiro (CFMB) em 1985, e OMS em 1993, aceitaram e passaram a divulgar que homossexualidade se tratava de um desvio de transtorno sexual, assumindo publicamente que não havia nestes casos uma doença ou qualquer tipo de perversão, se tratando, portanto, de uma complexa opção sexual (NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Teixeira et al. (2012) diz que na psicologia pouco se tem avançado no entendimento e na construção de teorias científicas sobre como se dá e se desenvolve o fenômeno da homossexualidade humana. Na maioria dos estudos levantados as bases influenciadoras se devem à biologia formadora de cada ser humano. Ou mesmo, a complexos psicanalíticos, como por exemplo, o de Édipo, na qual a homossexualidade é vista como uma perversão. Tese essa que não mais é propagada, haja vista, os avanços científicos e assumidos pelas entidades de saúde a nível mundial que não a aceitam mais como algo a ser combatido.

Há que se entender a homossexualidade como uma identidade pessoal é determinada por alguns fatores essenciais tais como: a raça ou etnia, o próprio gênero, classe, escolaridade e principalmente a sexualidade. Quando se assume certa identidade, essa atitude deve ser completa não somente individualizada, ou seja, deve ser a nível social. A partir dessa aceitação à sua homossexualidade o indivíduo será capaz de escolher seu estilo de vida, de se colocar no grupo social ao qual deseje e assim exprimir seus sentimentos, evoluir e se colocar como um cidadão como outro qualquer, cumpridor de deveres e merecedor dos seus direitos (TEIXEIRA et al., 2012).

Albuquerque et al. (2013) afirmam que a homossexualidade historicamente sempre foi caracterizada como errada e por isso sofreu preconceito e discriminação, principalmente dentro do ambiente familiar. No meio social mesmo nos dias atuais tem trazido vários casos de agressões e todo tipo de ações preconceituosas cometidos contra casais homossexuais e suas consequências são devastadoras como será visto no item a seguir.

### 3.3 O preconceito contra a homossexualidade e suas consequências

O medo da violência proferida aos homossexuais é um dos grandes problemas quanto à aceitação social. Gays e lésbicas fazem parte de um grupo minoritário que muitas vezes é rejeitado na sociedade, sofrendo de discriminação e injustiças até mesmo por familiares. Dessa forma, percebe-se o estigma e quantidade constante de estereótipos negativos e discriminatórios a este grupo, em especial aos adolescentes, que ainda se mostram mais frágeis, quando comparados a adultos (GUIMARÃES, 2015).

Os homossexuais evitam exposições públicas que podem contribuir para um sentimento de inadequação o que pode enfraquecer suas habilidades sociais, sofrendo até mesmo a falta de acolhimento familiar. A problemática fica mais evidente na adolescência onde, geralmente, o indivíduo começa a perceber os traços da sua sexualidade. Nessa fase, o apoio da família e dos amigos é fundamental para construção de uma identidade sexual bem definida, gerando menos sofrimento e segregação (GUIMARÃES, 2015).

Esse fenômeno tão complexo e dinâmico da aceitação homossexual evolui na conjunção das relações entre o indivíduo e a sociedade. Por outro lado, o preconceito é uma atitude psicológica que tem suas bases fundamentais na defesa de valores morais, seja contra uma pessoa ou a um grupo. As ações preconceituosas são dirigidas a qualquer um, mesmo que não se tenha o mínimo de conhecimento sobre ele, constantemente é generalizada e fruto de um prejulgamento, vem de uma crítica social que prega uma verdade incontestável e sem o mínimo de reflexão sobre suas consequências (FREITAS JÚNIOR, 2020).

Os diversos tipos de violência – física, verbal, moral ou psicológica – que se apresentam no cotidiano daqueles que desviam da norma heterossexual visam, entre outros aspectos, a produzir nesses sujeitos a conformidade às regras e hierarquias sociais. Ou seja, na

base do preconceito e dos atos discriminatórios encontra-se o pressuposto de que é necessário que o sujeito se adapte à heterossexualidade compulsória e adote seu correlato, a heteronormatividade (FALLEIROS et al., 2017, p. 300).

A sociedade tem sua formação majoritária na heteronormalidade e são heterossexista. Ao se verem no dilema de assumir sua homossexualidade os jovens se deparam com o problema interior e social de tal iniciativa, podendo levar a discriminação e ao isolacionismo, chegando aos altos níveis de violência contra eles cometidos. Mesmo nos regramentos legislativos a homossexualidade ainda não recebe a sua devida e completa atenção, embora alguns avanços têm sido conseguidos, mas que ainda não fazem frente à demanda deste grupo, nem aos crimes contra eles cometidos (TEIXEIRA et al., 2012).

No caso de os jovens assumirem-se homossexuais é uma posição difícil de ser concretizada, os primeiros pensamentos e problemas dizem respeito a como será a reação familiar e posteriormente como enfrentar a sociedade. Essas dúvidas podem ser tão complexas que levam esses jovens aos caminhos da homofobia interna, por não se aceitar pessoalmente como homossexual, independentemente de ser homem ou mulher (FREITAS JÚNIOR, 2020).

Os crimes cometidos contra os homossexuais recebem o nome de homofobia, termo pluralizado quando desferido a um grupo em especial. Se refere ao conjunto dos comportamentos, emoções, julgamentos e mesmo a brincadeiras de cunho ofensivo a todos que não se declaram como heterossexuais. Não se trata simplesmente da não aceitação de outra escolha sexual, de seu modo de vida ou como se comporta. A atitude homofóbica tem por finalidade diminuir a existência do outro, colocá-lo como uma anormalidade e de indigno de pertencer à família ou a sociedade (BORRILLO, 2010).

Braga et al. (2018) afirmam que a homofobia é uma forma heterossexual de demonstrar pela força a sua hegemonia social. É através de sua propagação que se torna possível reforçar as ideias da relação de poder e de gênero se exteriorizando em agressões verbais, psicológicas, sexuais chegando aos ataques físicos.

Ao se assumir homossexual alguns problemas de relacionamento familiar podem surgir, quando o jovem resolve pelo *coming out* (sair), o sentimento de frustração pela notícia e pela quebra de padrões sociais traz invariavelmente impactos grandes aos familiares. Em boa parte dos grupos de famílias o ambiente

após a declaração do jovem em querer assumir a sua orientação sexual não heterossexual não recebe o acolhimento esperado. Não raras também, são as agressões, ameaças e toda sorte de violência desferida ao filho (a) que se declara homossexual evidenciando desta forma toda intolerância por terem um ente querido se desviando dos ditos caminhos naturais da existência humana (NASCIMENTO; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Igualmente, ao se definir a homossexualidade como uma orientação sexual na qual se caracteriza pela atração afetiva e sexual a um ser do seu mesmo sexo, deve-se concordar que historicamente ela sempre existiu nas mais diferentes sociedades e em todos os tempos, em algumas eras aceitas, em outras não, às vezes tratado com repulsa por uns e por outros não, esse modo de vida homossexual. Mesmo com tantas opiniões diversas falar sobre essa diversidade humana em relação à sexualidade também resgata o sentido da construção social, mesmo que repudiada e discriminada atualmente pelo meio social (ALBUQUERQUE et al., 2013).

### 3.3 A homossexualidade e a adolescência

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, define esta fase como caracterizada pela faixa etária compreendida entre os 13 e 18 anos (YAZLLE, 2006).

A concepção contemporânea da adolescência sofreu transformações históricas em função das mudanças culturais e sociais. Até meados do século XX um jovem ao atingir quatorze anos poderia ingressar no mercado de trabalho como maneira de inserção social e ao completar dezesseis anos se entendia que ele estava apto a constituir sua própria família. Cabem aqui alguns questionamentos, tais como: qual o motivo para essa mudança? A culpa é do comportamento social e sua forma de desenvolvimento? A resposta se encontra na evolução científica e religiosa que se ocupou em aprimorar os conhecimentos sobre adolescência, que em sua maioria voltam-se às raízes e consequências da Revolução Industrial como

o núcleo das transformações sociais e, por conseguinte na reformulação de conceitos sobre a formação do indivíduo (TEIXEIRA et al., 2012).

A adolescência é um período muito complicado na vida do ser humano, se tornando uma questão complicada e extremamente conturbada. Trata-se de um período em que uma pessoa começa a deixar de ser criança para se entender como um adulto é muito comum neste período haverem momentos conflitantes com ações que ainda não podem realmente serem conceituadas como criancices ou atos de juventude. É importante ressaltar que neste período de transição, a boa orientação e o acompanhamento dos pais se tornam uma obrigação ainda mais necessária, que requer muita cautela dos mesmos ao explicar particularidades fisiológicas, psicológicas próprias da transição por que passam os jovens (LORES, 2010).

A adolescência se caracteriza como um período crítico na formação da pessoa humana é nessa etapa da vida que acontece o desenvolvimento da sexualidade e do primeiro contato sexual em que o órgão genital é envolvido. Como também, é normal que esse primeiro ato sexual seja realizado com um indivíduo de outro sexo, mas, esse contato pode ocorrer entre membros do mesmo gênero sexual, enfim, é nessa experiência que as manifestações emocionais são reveladas e as descobertas surgem. São nessas experimentações que homens e mulheres trocam confidências, carinhos, brincadeiras e vivencias que é parte importante na formação sexual futura desses indivíduos (TAQUETTE et al., 2005).

Relacionando a homossexualidade com a adolescência, Taquette e Rodrigues (2015, p. 1.182) afirmam que:

A adolescência é uma fase de experimentação e de conhecimento do próprio corpo erótico cujas fronteiras se desenham dentro de certos quadros normativos, ainda que multiformes. A maioria das pessoas tem a sexarca homo ou heterossexual durante a adolescência e, hoje, se observa uma redução da idade em que ocorre, em ambos os sexos [...] Adolescentes com práticas homossexuais vivem em contextos de maior vulnerabilidade à saúde devido a variados fatores: individuais, sociais e programáticos. Este segmento social se engaja menos em comportamentos de autocuidado, sofre mais violência e não recebe atendimento nos serviços de saúde que leve em conta sua diversidade. Dentro desta perspectiva, é mister que se reflita a respeito do desenvolvimento da sexualidade, visando atender o amplo espectro do cuidado em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes gays masculinos e femininos nos serviços de saúde.

Taquette e Rodrigues (2015) recordam que além de iniciarem o processo de descoberta da sua sexualidade, os adolescentes vivenciam nesse período fortes conflitos e medos oriundos das mudanças biológicas e psicológicas por que passam. Em relação ao aqui abordado, é nessa etapa da vida que se pode afirmar que a escolha entre ser hetero, homo ou bissexual é exercida, o que influenciara em toda a sua vida e em todas as escolhas do adolescente, dali para o futuro.

Por fim, baseando-se em Freitas Júnior (2020) conclui-se que adolescência é o momento crítico e decisivo em que surgem as manifestações sexuais, em que a imagem corporal individual se mostra e a identidade sexual aponta para o rumo que o jovem irá seguir, construindo-se e se aceitando como ele é.

Outro aspecto a ser considerado no estudo da homossexualidade na adolescência é a discriminação que o adolescente homossexual sofre em todas as dimensões da sociedade, seja ela familiar, moral, religiosa, profissional e cultural. Motivadas pela intransigência e preconceito homofóbico que faz com que os índices de violência contra esse grupo a cada dia sofram um aumento considerável (FREITAS JÚNIOR, 2020).

Além disso, há de se considerar que esses adolescentes sofrem ainda pelo preconceito e rejeição, o que pode acarretar prejuízos à saúde dessa população, causando quadros e comportamentos que caracterizam sofrimento mental e interferem na adoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis (NATARELLI, 2015).

### 3.4 A bissexualidade na adolescência

A bissexualidade se trata da significação existente das características biológicas do organismo feminino e masculino, considera-se, também, como um elemento preponderante no hermafroditismo. Já na metade do século XIX o termo “bissexual” tem relação anatômica e psicológica referindo-se a maneira sexual em que o indivíduo possui as características de ambos os sexos (ALBERTO, 2018).

Historicamente, a palavra ‘bissexual’ tem tido três usos. Primeiro, do século XVII ao início do século XX, foi usada para se referir a pessoas cujos corpos tinham uma combinação de atributos biológicos ou anatômicos considerados femininos e masculinos – pessoas que na atualidade chamamos de hermafroditas ou intersexuais. Este uso era particularmente comum nos campos da medicina, do direito e da teologia, cujos discursos se entrelaçavam

para construir a pessoa fisicamente bissexual como um terceiro sexo sujeitado a uma serie de restrições jurídicas que diferiam dos direitos das pessoas dos outros 'dois sexos' (MENGEL, 2009, p. 26).

No início do século XX o conceito de bissexualidade é usado para descrever a combinação de masculinidade e feminidade de um indivíduo relativamente às características psíquicas e não físicas, começando por significar também uma atração sexual para com indivíduos de ambos os sexos. A literatura encara a bissexualidade através de duas perspectivas distintas. Uma delas define a bissexualidade como uma fase de transição e de desenvolvimento para uma orientação sexual lésbica e gay. A bissexualidade também é por vezes vista como uma saída ou uma forma de ter “o melhor dos dois mundos” sem ter de se comprometer com um estilo de vida em particular ou com um parceiro em particular (FLANDERS, 2017).

Ao se referir aos atos sexuais tidos como não ortodoxos diante da formação social em que a maioria da sociedade entende como certo, tanto a bissexualidade como outros comportamentos sexuais ainda são entendidos como não corretos. Todas as formas e práticas sexuais sempre se fizeram presente em todas as civilizações, mas, de maneira marginalizada, vistas como atos reprováveis e que feriam o contexto familiar e social, além de serem grandes vetores para a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST). A bissexualidade é vista como aquele ato no qual a pessoa se orienta sexualmente sem ter a clara noção se ela se entende como hetero ou homossexual, e desta forma o assunto se torna polémico para a maioria dos indivíduos (JAEGER et al., 2019).

A sociedade como um todo entende as escolhas individuais em relação à sua sexualidade como homossexualidade e heterossexualidade, e desta forma marginalizando os indivíduos que não se veem em nenhum dos dois grupos como uma escolha isolada, ou seja, tem sua preferência perfeitamente dividida entre ficar com um homem ou com uma mulher. E essa maneira de se entender levou alguns estudiosos a aprofundar-se em estudos para melhor compreender essa situação e retirar da marginalização as pessoas bissexuais fazendo com que a sociedade os visse de maneira menos repressiva (ALBERTO, 2018).

Moreira et al (2021, p. 03) realizaram um estudo tendo como núcleo central a questão da bissexualidade e afirmam, que:

A bissexualidade nas produções acadêmicas se concentra especialmente em estudos do campo da psicanálise, da epidemiologia e nos estudos sobre sexualidade masculina. A revisão bibliográfica realizada em 2017, no Portal Capes, utilizando as palavras-chave 'bissexualidade' e 'bissexual', resultou em 24 artigos, em que os temas estavam associados à: prática sexual de risco de homens bissexuais (4); estudos epidemiológicos sobre HIV (3); sexualidade em geral (13); sexualidade e saúde de mulheres lésbicas.

A bissexualidade também tem sido definida como uma sexualidade fluida que tem a capacidade de desafiar e quebrar os entendimentos binários do gênero e da sexualidade. Um dos argumentos mais fortes relativamente à sexualidade é o não aprisionamento do desejo sexual de uma forma rígida e já estabelecida, ou seja, o desejo deve ser livre da identidade de gênero e sexual, da categorização, da normatização sendo direcionado a objetos que proporcionem o prazer, sem produzir danos ou prejuízos ao sujeito (ALBERTO, 2018).

Pamplona e Diniz (2013, p. 103) trazem:

Afirmar-se bissexual é em certa medida se situar ou declarar um pertencimento ao universo das homossexualidades, é caracterizar-se como lésbica ou homossexual/gay em especial diante da visão heterossexista. Mas, por outro lado, é não se situar por completo, no universo homossexual, uma vez que essa pessoa estabelece relações afetivas e sexuais com pessoas do mesmo sexo e com pessoas do sexo oposto, o que caracteriza, na visão de muitos homossexuais, um motivo de discriminação ou até mesmo repúdio, fundamentados no argumento de que esses se 'escondem no armário', são bichas ou sapatões enrustidos.

E essa questão da aceitação se torna tão complexa, primeiramente o próprio indivíduo bissexual normalmente se questiona, busca refrear seus sentimentos e desejos sexuais, em segundo aparece a aceitação familiar que logo a primeiro plano se mostra como quase que impensável para ele, e depois de forma muito mais ampla a sociedade, que além de ferir seu direito de escolha, ainda o marginaliza e o oprime de todas as maneiras (MOREIRA et al., 2021).

Especificamente em relação aos adolescentes, estudiosos entendem que o bissexualismo nessa camada da sociedade se deve ao fator da transição para a fase adulta que mostra complexa e altamente aberta a novas intervenções externas. A facilidade de acesso aos meios de comunicação através da internet, do movimento feminismo cada vez mais presente em todas as esferas sociais e principalmente

pela ideia de que não existe um lugar seguro para os simpatizantes dessa causa LGBT (AUAD; LOPES; LAHNI, 2020).

Os determinantes da orientação sexual não são conhecidos ao certo. Pensa-se ser uma combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais. É importante perceber que a orientação sexual não é uma escolha feita pelo indivíduo e não é influenciada pela orientação dos pais, antecedentes de abuso sexual ou outros acontecimentos adversos. Estes fatores influenciam o comportamento sexual do indivíduo, mas não a sua orientação. A identidade de gênero define-se habitualmente pelos 3 ou 4 anos de idade e a orientação sexual pelos 9 ou 10 anos. Ambas constituem processos de desenvolvimento psicosssexual que não são guiados pela razão (VALENTE, 2015, p. 13-14).

Em ambos os parágrafos anteriores se pode observar que os fatores externos combinados com outros elementos ainda não diagnosticados, mas que tomam o viés da particularidade individual, podem levar o adolescente a questionar sua própria sexualidade e leva-lo a experimentar novas experiências, entre elas a bissexualidade. De certo o que se pode afirmar é que alguns distúrbios podem se fazer presente nesses adolescentes, tais como: transtorno alimentar, uso desenfreado de álcool ou drogas ilícitas, agressividade acima do normal, risco de DST, distúrbios e até mesmo tendência suicida, cabendo dessa forma o maior cuidado e atenção no tratar desse jovem (VALENTE, 2015).

Baére e Conceição (2018) em relação aos medos dos adolescentes, principalmente no que se refere a aceitação familiar e social por sua escolha sexual, explicam que os elementos constantes no cotidiano desses jovens e que podem leva-lo a um dos elementos citados no parágrafo anterior individualmente ou conjuntamente se baseia na realidade violenta de repressão por que os que não assumem uma postura dita normal invariavelmente sofrem.

Concluindo esse item, depois das análises realizadas há que se ressaltar a falta de consenso existente no que diz respeito a causa do surgimento pela escolha pelo bissexualismo, mas, ressaltando que a violência contra o bissexual e demais componentes do grupo LGB sofrem cotidianamente. Os adolescentes passam por sérios problemas, até mesmo da própria aceitação e por não compreenderem o porque de serem “diferentes” daqueles de seu mesmo sexo. O certo é que necessitam de auxílio, atenção e compreensão.

### 3.5 O profissional de saúde neste contexto

A assistência à saúde neste contexto é um assunto que deve ser pensado residindo na problematização de práticas de cuidado e atenção integral à saúde destacando o enfermeiro como profissional estratégico, nos cuidados direcionados aos adolescentes homossexuais (NATARELLI, 2015).

Ao longo da história a homossexualidade tem sido tratada com preconceito e discriminação, mesmo dentro das instituições públicas de assistência à saúde. Pode se caracterizar como injusto e excludente o acesso dessa população ao sistema de saúde, levando ao conseqüente estado de vulnerabilidade das pessoas que compõem o grupo LGBT (ALBUQUERQUE et al., 2013).

No entanto, ao se traçar um quadro entre homossexualidade e saúde, deve-se atentar para as mudanças que têm sido implementadas pelas autoridades principalmente entre a virada do século XX para o XXI no que diz respeito ao serviço público de saúde no Brasil. Os primeiros direitos foram estabelecidos e acatados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) adotando como norma a grande demanda desse grupo para o sistema de saúde público (ALBUQUERQUE et al., 2013).

Dessa forma, cabe ao profissional da área da saúde deixar claro que o atendimento à pessoa homossexual se dará com a máxima excelência e respeito, no caso de adolescentes é necessário conscientizá-los que a identidade sexual em nada deve interferir no atendimento prestado. Os atendentes da saúde também devem ter clara a noção que muitos gays e lésbicas não desenvolvem os estereótipos típicos de outro sexo, mas somente o comportamento característico, o que lhes permite certo sigilo em relação a sua opção sexual (TAQUETTE et al., 2005).

Ainda segundo Taquette e colaboradores (2005), na maioria dos atendimentos à saúde, os indivíduos homossexuais optam por esconder sua posição sexual, por temerem que essa opção seja o estopim para algum tipo de constrangimento ou qualquer tipo de agressão. Por isso, o diálogo e o respeito do profissional em relação a esses grupos devem ser com a maior naturalidade e aceitação necessárias a um bom atendimento e promoção da saúde.

Pesquisa mostra que, em relação à procura por exames preventivos de rotina (Papanicolau ou mamografia) entre as mulheres, existe uma menor procura pelas assumidamente lésbicas. A principal explicação para essa baixa procura se

encontra nas reações discriminatórias dos profissionais, após a paciente se declarar homossexual ou pela falta de uma especificidade no atendimento que deve ser direcionado a esse grupo (ALBUQUERQUE et al., 2013).

As discriminações e agressões físicas e psicológicas que os jovens declaradamente homossexuais sofrem trazem prejuízos à sua saúde. Tais experiências traumáticas refletem decisivamente na saúde biológica e psicológica desses pacientes. Pode-se relacionar esses atos homofóbicos com o surgimento cada vez maior de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), o risco de tentativas ou consumação de suicídios, atos de automutilação, consumo exagerado de álcool e a propagação do uso de drogas alucinógenas causando grande impacto na saúde física e mental (BRAGA et al., 2018).

O SUS, como o epicentro do atendimento público à saúde no país, tem entre suas premissas o acesso universal a todas as pessoas, sem discriminação de raça, gênero, religião entre outros tantos grupos. Para isso se mostra necessária a qualificação e conscientização de seus profissionais para o atendimento personalizado aos integrantes do grupo LGBT, visando atenção/cuidado à saúde das minorias sexuais, independentemente da faixa etária sejam eles lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Ofertando atendimento preventivo ou tratamento clínico aos pacientes com DSTs, HIV, AIDS, hepatites virais, procurando prevenir casos novos de câncer de próstata entre a população homossexual de gênero masculino (MATOSO, 2014).

Nascimento e Scorsolini-Comin (2018) ensinam que na área da saúde, tanto o paciente homossexual e sua família devem ser acompanhados, visando dessa forma uma boa convivência familiar após a revelação da orientação sexual do jovem. É também de grande importância que se crie uma rede composta por amigos, parentes, psicólogos e religiosos no sentido de haver um clima de aceitação da realidade, longe de preconceitos sociais, lidando dessa forma, de maneira menos traumática e com a instalação de ambiente favorável à relação familiar.

Para Matoso (2014), em relação ao profissional da enfermagem, o atendimento ao paciente assumidamente homossexual, seja ele do gênero masculino ou feminino, deve ser pautado pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde dos LGBT's, fundamentando esse atendimento na busca pela melhoria da qualidade de vida ou restabelecimento da saúde desse grupo, sempre com ética,

respeito a legislação e à pessoa humana. Lutar pela redução do preconceito e da discriminação sofrida por esse público dentro das unidades de atendimento.

É grande o número de casos de homossexuais que atentam contra a própria saúde e, por que não dizer contra a vida, que chegam ao sistema de saúde público. Além disso, ocorre o consumo de álcool descontrolado, utilização de drogas, casos de depressão que podem levar a tentativa de suicídio ou problemas psicológicos. Nesse cenário a atuação eficaz e de qualidade do enfermeiro se torna primordial, não só no atendimento clínico, mas no sentido de prevenir. Por isso é tão importante, a todo o momento, oferecer atendimento diferenciado e voltado à especificidade dos integrantes do grupo LGBT (MATOSO, 2014).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência. Esse tipo de estudo é pertencente ao domínio social, baseando suas afirmações nas experiências vivenciadas nas ações humanas. É composto por dados apurados e também aqueles presumíveis (OLIVEIRA, et al., 2019).

Para Oliveira et al. (2019) nesta modalidade de pesquisa é imprescindível que o relato da experiência seja feito com a maior exatidão e detalhamento da situação vivenciada. Pois é através dessas informações que se criará a motivação necessária para a apresentação do problema visando novos esclarecimentos e buscando o aprofundamento científico.

### 4.2 Sujeito e período da experiência

A experiência relatada foi vivenciada por uma mãe, separada, com dois filhos. O relato foi sobre a filha mais velha que, aos doze anos de vida declarou ser bissexual. Em sua explicação relatou que o que a levou a essa escolha foi o sentimento de isolamento após o nascimento do irmão e outros desajustes familiares. Atualmente, a adolescente está com quinze anos de idade.

### 4.3 Etapas para a elaboração de um relato de experiência

A elaboração do trabalho seguiu as etapas demonstradas na sequência.

#### 4.3.1 Levantamento teórico nas bases de dados

O levantamento bibliográfico foi realizado em endereços eletrônicos considerados como fontes científicas seguras de informações, dando-se prioridade a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Public Publisher Medline* (PUBMED), *Enhancing the QUALity and Transparency Of*

*health Research* (Equator) e Google acadêmico, além de portais da área da saúde das universidades onde se pode extrair monografias, teses e artigos científicos cujo foco de estudo sejam coincidentes com o aqui proposto.

Foi priorizado artigos científicos obedecendo a uma sequência de filtros que foram utilizados da seguinte forma: primeiro o termo “Homossexualidade”; segundo “aceitação familiar e social”; terceiro “principal problema psicológico enfrentado pelos jovens em sua sexualidade”. Tais filtros serviram para que durante o processo de coleta das fontes os assuntos fossem listados e que atendessem aos objetivos propostos por essa pesquisa.

Também foi realizada uma filtragem em relação ao tempo de publicação, pois foram utilizados somente aqueles com data de publicação entre o período de 2012 a 2022 e que versavam sobre temas como: homossexualidade, sexualidade entre os jovens, família e sociedade na problemática da homossexualidade, discriminação e ataques contra os jovens homossexuais, atendimento especializado no sistema público de saúde ao paciente homossexual.

Todo o material que atendeu aos parâmetros aqui descritos fora utilizado para a construção do arcabouço teórico que subsidiou a discussão deste relato de experiência.

#### 4.3.2 Descrição da experiência

A elaboração do relato propriamente dito, nada mais é do que descrever a história vivenciada, mediante a interpretação dos fatos, de forma detalhada, utilizando uma linguagem informal, atentando-se para o tipo de comunicação e escrita produzida (OLIVEIRA, et al., 2019).

No primeiro momento foi realizada a organização das ideias no tempo e espaço, ou seja, o momento e o espaço em que se passou a história. Após passou-se ao estabelecimento dos pontos relevantes da experiência, onde de acordo com o vivenciado foram apontados os momentos mais importantes e que contribuíram para a elaboração do relato.

#### 4.3.3 Análise da experiência relatada

Os dados foram analisados valendo-se da técnica da análise descritiva, além disso, foram consideradas as diretrizes e ações programáticas preconizadas pelas políticas públicas vigentes na área da saúde que investiga sobre a melhoria do atendimento ao paciente declaradamente homossexual, bem como, a literatura disponível sobre as tendências das pesquisas de enfermagem.

Para que se inicie a análise de dados, é necessário que a coleta de dados tenha começado. Ao reunir todo material acumulado, o pesquisador já desperta pelo menos uma ideia das possíveis direções teóricas, buscando destacar os achados da pesquisa. Geralmente, o referencial teórico do estudo oferece o início dos conceitos na primeira classificação de tudo que foi coletado, podendo ser suficiente essa primeira categoria, pois é muito ampla e maleável. Principalmente no início a leitura do material deve ser exaustiva, para permitir separar os elementos sem perder a relação com os outros elementos do montante (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Ainda segundo Ludke e André (1986) não deve seguir com o direcionamento somente pelo que está explícito, “na cara”, mas também utilizar os sentimentos relatados como: emoções, contradições e negações, na tentativa de realmente desvelar o que foi silenciado durante a exposição do relato de experiência vivenciado.

#### 4.3.4 Apresentação da pesquisa

Nesta fase foi apresentada a descrição detalhada de todas as etapas realizadas na pesquisa, assim como os principais resultados levantados a partir da análise do relato da experiência. Trata-se de uma etapa de extrema importância por agrupar todo o conhecimento adquirido sobre o tema abordado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 5. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se do relato de experiência sobre o que foi vivenciado por Flor de Liz, uma mulher de 29 anos, que residia sozinha na cidade de Goiânia-GO e trabalhava em uma concessionária de veículos.

Um dia, na cidade onde foi criada, por meio de um amigo conheceu um advogado com quem teve um relacionamento por 2 anos. Durante o namoro, a mesma engravidou e, ao saber da gravidez, o namorado inventou e manipulou mentiras abandonando-a, já que ele estava com outra mulher.

Mesmo sem apoio do namorado, Flor de Liz desejou e decidiu levar a gravidez adiante, pois ser mãe era o grande sonho de sua vida. Ao pegar o resultado do exame de gravidez (Beta HCG) e ver que o mesmo dera positivo, teve uma sensação indescritível, ficando eufórica e muito emocionada.

O período gestacional foi tranquilo, Flor de Liz tentava não pensar no abandono do pai da criança para não ficar triste pois sabia que poderia repassar aquele sentimento de abandono e tristeza para o bebê prejudicando-o. Somando a tudo isso, ao informar o gerente do seu local de trabalho sobre a gravidez, o mesmo disse que não entendia o porquê de tanta alegria, uma vez que, após a licença maternidade e o tempo de estabilidade, a mesma seria demitida. No entanto, nada disso foi suficiente para lhe retirar a alegria, ao contrário, ela trabalhou ainda com mais afinco pois teria que dar conta de tudo sozinha.

No dia 28 de maio de 2007, às 17h, na maternidade Modelo veio à a sua primogênita, a quem deu o nome de Hortência que (Não vamos utilizar o nome original para manter a privacidade.) Nasceu de cesariano com Apgar 10 e 10. Após o parto, Flor de Liz levou sua mãe, que residia no, para morar em sua casa – e contratou a irmã para ajudar no cuidado com as coisas da filha, pois assim a avó poderia se dedicar integralmente à sua menina.

Após a licença maternidade e passados os 4 meses de estabilidade no trabalho, Flor de Liz foi demitida do emprego como lhe fora prometido anteriormente pelo gerente da concessionária onde trabalhava. A insegurança de ser mãe solo e a

incerteza de que conseguiria manter a vida sozinha, a levou, em conjunto com a mãe, a mudar para a cidade ela fora criada.

Flor de Liz cuidou de tudo, reformou a casa, limpou o lote, e administrou o dinheiro que recebeu da rescisão de seu contrato de trabalho de forma que pudesse passar, pelo menos 6 meses se dedicando, exclusivamente, a sua amada filha.

A menina teve uma infância tranquila, rodeada de muito amor. A mãe nunca deixava faltar nada para a criança, lhe comprava roupas boas, a presenteava sempre de acordo com sua vontade e solicitação, além de leva-la para passear aos fins de semana sempre que possível.

Após quatro anos, Flor de Liz arrumou um novo emprego em Goiânia e mudou-se novamente, com sua filha, para a capital. Nessa ocasião, conheceu um vizinho de sua irmã e se apaixonou por ele. A irmã, a mãe e toda a família apoiavam o namoro pois queriam vê-la feliz. Mas ela percebia que a menina tinha muito ciúmes dela com o rapaz. Nos fins de semana, quando ia se encontrar com o rapaz, para preservar a filha, Flor de Liz a deixava com a irmã. Nessas ocasiões, apesar de ter uma priminha mais nova para brincar, algumas vezes, Hortência chorava.

Hortência era uma menina feliz, tirava boas notas e ia para a escola de transporte escolar. Quando Hortência estava com 11 (onze) anos de idade, a coordenadora da escola relatou para Flor de Liz que sua filha havia escrito uma cartinha de amor para uma coleguinha. Ao ter conhecimento desse fato, ficou surpresa e perguntou para filha se era verdade e a mesma disse que um menino da escola havia lhe pedido para escrever uma carta para ele entregar a uma garota pela qual ele estava interessado e a destinatária acabou interpretando que Hortência havia escrito a carta e solicitado ao garoto que lhe entregasse a mesma. Hortência foi uma criança a qual sempre gostou mais de vestimentas e brincadeiras masculinas, porém, diante desse fato, Flor de Liz, mesmo sem saber realmente o que aconteceu e se considerando ser uma mãe liberal, pensou que caso fosse verdade que sua filha houvesse escrito a carta para a colega de escola, ela iria apoiá-la em todas as suas escolhas, independentemente de quais fossem e falou isso para ela.

Nesta mesma ocasião, Flor de Liz ficou grávida de seu segundo filho e ao dar a notícia, Hortência demonstrou felicidade, mas com um certo olhar de incerteza.

O menino nasceu um dia antes do aniversário de Hortência, em 27 de maio de 2018. Ao contrário do primeiro parto, esse foi difícil, com longo período de trabalho de parto que, após várias tentativas médicas de indução do parto normal e diante do sofrimento da mãe e do insucesso da indução, optou-se pela cesariana de emergência. O bebê nasceu cianótico, apneico e talvez tenha aspirado um pouco de mecônio pelo fato de que não chorou normalmente ficando em observação por 08h após seu nascimento. Ao chegar em casa com o recém-nascido, Flor de Liz notou um encanto no olhar da filha, mas ao mesmo tempo uma certa tristeza, cisma ... que não soube distinguir ao certo o que significava. No início, como sentia muita dor para amamentar e na incisão cirúrgica, Flor de Liz tinha que pedir ajuda à filha e à mãe para cuidar do bebê.

Com o passar do tempo, Hortência e continuava com uma certa tristeza levando sua mãe a chama-la para dizer que a amava igualmente, mas que, naquele momento, o bebê necessitava de mais cuidados e de mais colo do que ela.

Aos onze anos de idade, Hortência disse para a mãe que queria apresentar um rapazinho que ela havia conhecido pelo qual ela estava interessada em namorar. A mãe, ao ver o rapaz e ouvir comentário que o mesmo fumava narguilé, não aprovou o namoro, levando os dois a chorarem muito. Pouco tempo depois Flor de Liz descobriu que Hortência havia praticado sexo sem proteção com o garoto, pois soube que a mesma estava procurando informações sobre como tomar pílula do dia seguinte. Ao indagar Hortência sobre o fato e já afirmando para a filha sobre o que havia acontecido, a mesma tentou negar. No entanto, como que numa demonstração de rebeldia, Hortência confirmou o ocorrido e ainda disse que aproveitando, que sua mãe e o namorado estavam no quarto dormindo com a porta trancada, pediu ao garoto que entrasse escondido na casa e que manteve relações sexuais com o mesmo no quarto onde ela dormia.

Diante desse relato da filha, Flor de Liz chorou muito, pois acreditava que havia criado a filha de modo que ela tivesse confiança nela para contar qualquer coisa, mas se frustrara. Ante a situação, Flor de Liz levou a filha ao ginecologista para tomar pílula ou colocar o DIU, mas a menina recusou as duas formas de prevenir a gravidez e disse, incisivamente, para a mãe que havia sido bom “transar” com o menino, pois aquilo serviu para ela perceber que não gostava de manter relações sexuais com o sexo masculino. O ginecologista disse para Flor de Liz não

se preocupar, pois na idade em que Hortência se encontrava, essa atitude/sentimento era normal e que 90% das meninas adolescentes que iam ao seu consultório se diziam homossexuais, levando-a a tranquilizar-se com a situação. Informou ainda que isso se devia a um fator hormonal, que dos 09 (nove) até 17 (dezesete) anos, a menina produzia mais hormônio masculino do que o feminino, levando-as a ter a sensação de que gostavam de mulher e que, se a partir dos 18 anos, essa preferência permanecesse, poderia ser indicativo de homossexualidade. Além disso, advertiu a Hortência, que por ela ser muito bonita e chamar muito a atenção dos homens, ela deveria se cuidar e usar preservativo caso fosse se relacionar com homem.

A partir desses acontecimentos, Hortência mudou muito o comportamento, se tornando muito agressiva e fazendo chantagem com a mãe, chegando ao ponto de cortar os pulsos superficialmente com giletes para simular tentativa de autoextermínio. Qualquer coisa que a mãe dizia a levava a dizer que iria fugir de casa causando preocupação a toda família, principalmente à Flor de Liz.

Certo dia, Hortência fugiu para o interior e foi ao conselho tutelar denunciar a mãe. Permaneceu na casa da avó por cerca de 15 (quinze) dias, período em que Flor de Liz estava com o filho mais novo doente e internado em um hospital. Ao fugir de casa, Hortência não imaginava que indo para a casa da avó teria que ficar presa sem poder sair para a rua, o que a levou a pedir à mãe que fosse busca-la de volta. Flor de Liz, ao invés de estabelecer limites e condições para que Hortência retornasse a sua casa, consentiu o retorno, pois além de amá-la demais e saber que jamais desistiria da mesma, precisava da filha para ficar com o irmão enquanto ela estivesse na faculdade.

Por estar com o filho se recuperando no hospital, Flor de Liz solicitou a uma amiga para levar Hortência de volta para casa. Ao retornar, Hortência se mostrou pior do que antes de fugir de casa, achava que podia fazer o que bem entendesse e que teria a proteção do Estado.

Quando a mãe permitia que a filha saísse de casa, ela não cumpria o horário. Por três vezes chegou no alvorecer do dia e sem avisar. Certo domingo, às 17h saiu de casa dizendo que iria para a igreja e foi para uma festa Lgbt na praça Tamandaré. Ao chegar Flor de Liz notou um cheiro etílico forte na sala e Hortência entrou no quarto e ficou quieta. Quando a mãe foi averiguar o que houvera, viu que

a calça de moletom de Verônica estava rasgada na altura do joelho. Ao ser questionada sobre o que ocorrera, filha respondeu que havia caído da escada. Por saber que a menina não estava falando a verdade, pois conhecia o piso da escada da igreja que não era áspero, portanto, não rasgaria a calça daquele jeito, a mãe ficou muito enfurecida com o ocorrido e com a adolescente. Verônica então começou a chorar no quarto e a mãe ouviu atrás da porta ela planejando, com uma colega, uma fuga de casa.

Com medo de que a filha realmente fugisse, Flor de Liz foi procurar a chave da casa que a menina havia escondido no guarda-roupas. Quando começou a retirar as roupas da adolescente do guarda-roupas para encontrar a chave, Flor de Liz estava muito nervosa, esbravejando e falando o quanto achava absurda a atitude de Verônica, tão jovem, mentindo e bebendo daquele jeito ao ponto de cair na rua. Por entender que a mãe estava juntando suas roupas para a expulsar de casa, Hortência passou para o banheiro com uma faca enorme. Na sequência, a mãe conseguiu abrir a porta e no box com muita dificuldade e força conseguiu tomar a faca da menina, mas ela passou uma parte da mão na faca de propósito para se cortar.

Verônica então, por volta de 1h da manhã, saiu do banheiro e começou a gritar pedindo socorro e se debatendo, chutando e agredindo a mãe com palavras, Flor de Liz, já quase sem forças, a segurou e chamou a polícia para ajudar, mas o porteiro não os deixou subir ao apartamento. Flor de Liz chamou a mãe, a irmã e o cunhado, mas ninguém quis intervir. A mãe a imobilizou no chão segurando os braços e ajoelhou sobre as pernas, quando ela mordeu com força o joelho da mãe que puxou fortemente o cabelo da filha para que ela soltasse. A menina, que estava com uma força escomunal, gritava muito que a mãe era uma bruxa que a odiava, que era um monstro que ela ia se formar, ganhar dinheiro ajudar o irmão e a avó e que a mãe ia morar debaixo da ponte e pedir esmolas.

Para Flor de Liz, esse episódio foi um filme de terror que queria poder esquecer, mas não poderá. Por fim, as duas já exaustas foram deitar ... Três dias depois, a mãe chamou para conversar e decidiram ir ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Mas ao serem atendidas, a equipe disse que o tratamento teria que ser feito com as duas. Pela manhã não daria para a menina ir pois estudava e a

tarde a mãe não poderia ir porque fazia estágio obrigatório na universidade, ou seja, não foi possível se tratarem.

Depois disso aconteceu outro surto, menos agressivo porque Verônica estava sem efeito de bebida. Flor de Liz chamou a atenção de Verônica porque a diretora ligou e disse que ela se trancou com uma menina no banheiro por duas horas. Passado uma semana, a coordenadora da escola ligou e disse que Verônica esteve na porta da escola, mas não entrou para assistir aula. Em todas as discussões, Verônica escreve cartinhas, pega giletes, entra para o banheiro e corta superficialmente os pulsos ou simula ter ingerido remédios.

A mãe fica se perguntando se a filha age assim realmente só para chamar a atenção ou porque ela pode se sentir menos amada do que o irmão. A menina insistiu em desrespeitá-la, infringir as regras sendo que a mãe a ama tanto. Será que tudo se deve a uma autoafirmação em querer impor quem ela é, ou acha que é, ou impor sua sexualidade etc.? Será que essa agressividade, esse vitimismo, essa baixa autoestima, essas transgressões não tem a ver com o sentimento de não aceitação da sociedade ou de preconceito da sociedade, ou do conflito de não saber ao certo se gosta de homem ou de mulher?

Flor de Liz refere querer muito que essa fase passe logo e clama a Deus que algum profissional de psicologia saiba desse terror que ela vive e as ajude a superar o problema, pois teme muito que o pior possa acontecer para ela própria ou para a filha que tanto ama, por exemplo usar drogas como meio de fuga, ou mesmo cometer suicídio.

## 6. ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA RELATADA

### 6.1 Bissexualismo: uma condição fisiológica?

A criança, ao nascer, é reconhecida como homem ou mulher, conforme sua genitália externa. E já nasce com três potencialidades, a psicológica, a biológica e a social, sendo fundamental desenvolvê-las. Entretanto, essas potencialidades não são estanques, são inter-relacionadas e inseparáveis, o corpo e o psiquismo necessitam do social para se completar (BARROS, 2008).

O ser homossexual ou bissexual não é uma imaturidade sexual, nem uma 'safadeza', e sim, uma orientação sexual desenvolvida com influências psicossociais e biológicas que ainda não se sabe ao certo o quanto podem interferir nessa orientação (BARROS, 2008).

Acredito que a escolha sexual não esteja relacionada com fatores fisiológicos, com o passar do tempo a criança vai se desenvolvendo, observando pessoas ao seu redor, e com isso vai formando sua própria visão sobre sexualidade, sentindo vontade de experimentar coisas novas, e assim se descobre como bissexual. Mas Hortência, apesar de ter nascido com o gênero feminino, desde criança já tinha preferências por vestimentas e brincadeiras mais masculinas.

### 6.2 Acolhimento familiar dos adolescentes

A família é a suporte da formação do indivíduo, pois, é um lugar de aquisição e aprimoramento dos valores, hábitos e costumes. Seus laços são criados por ligações consanguíneas, de aliança, ou por convivência. Nos últimos anos, a construção familiar tem passado por transformações, apresentando-se de diversas formas, onde, na maior parte dos casos, especialmente em classes populares, a organização familiar tradicional, formada por mãe, pai e filhos, é cada vez menos comum, e novos arranjos familiares estão mais frequentes, destacando-se as monoparentais chefiadas por mulheres (ROZMBERG, 2014), como foi apresentado no caso em questão.

Pode-se considerar a adolescência como um evento previsível que apresenta grande impacto na vida familiar, tida como uma crise importante no contexto familiar. Enxergada como uma fase do ciclo de vida familiar, a adolescência apresenta tarefas particulares, que envolvem todos os membros da família. É

possível afirmar que este período estabelece uma fase de transição do indivíduo, da infância para a idade adulta, desenvolvendo de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal e de uma condição de necessidade de controle externo para o autocontrole, sendo marcado por mudanças evolutivas rápidas e intensas nos sistemas biológicos, psicológicos e sociais (PRATTA, SANTOS, 2007).

Dessa forma, a adolescência favorece as condições essenciais para a emergência de uma série de problemas e conflitos dentro do contexto familiar, sendo que muitos estudos enfatizam que há um aumento das brigas e disputas entre pais e filhos durante os anos da adolescência, uma vez que a necessidade de negociação constante, inerente a esta etapa, aumenta o potencial de conflitos entre as gerações (PRATTA, SANTOS, 2007).

Na família de Hortência também não foi diferente, o conflito com sua mãe começou no início da sua adolescência. Mesmo vivendo em um lar cercado por amor, onde sua mãe acolheu sua escolha sexual, Hortência provocou diversos conflitos com sua mãe, talvez pelo ciúme que sentia do irmão, uma vez que, por vários anos foi filha única e de repente teve que dividir o afeto materno, talvez por sentir falta de uma presença paterna ou até mesmo em decorrência da idade, onde conforme o autor acima citado, a adolescência traz consigo diversos conflitos e dilemas.

### 6.3 Atitudes da família que podem auxiliar o adolescente na definição de seu direcionamento sexual

Os signos culturais referem-se às ideologias sobre sexualidade e família que circulam no meio em que vivem os pais. Compreende as percepções dos pais sobre suas condições concretas de existência (renda familiar, bairro onde moram, valores comuns) e as percepções sobre as mensagens veiculadas pela mídia sobre o comportamento habitual dos jovens. Estas percepções defrontam-se com contrastes e diferenças geracionais na linguagem, nas diversões preferidas e na moda. Os signos culturais também são influenciados pelas percepções da violência urbana e das doenças sexualmente transmissíveis (DIAS, GOMES, 1999).

Falar sobre sexualidade vai além da simples transmissão de informações, pois demanda que os pais ultrapassem várias barreiras para alcançar uma proximidade das experiências do filho adolescente e uma sintonia com seu momento

existencial. Além disso, é um desafio para os pais encontrar um equilíbrio na transmissão das mensagens sobre sexo/sexualidade aos filhos, no sentido de que estas não sejam tão restritivas, nem demasiado permissivas (DIAS, GOMES, 1999).

Flor de Liz sempre foi muito aberta com sua filha em questões sobre sexualidade. Sua escolha sexual pode ter relação com a atualidade, uma vez que essas situações estão cada vez mais comuns, mas também pelo fato de Hortência ter sido criada apenas com presenças femininas, como sua mãe, tia e avó. Hortência ao ver a luta de sua família em criá-la sem depender de uma figura masculina, pode ter desenvolvido uma admiração cada vez maior com esse gênero e ter escolhido que seu futuro lar também fosse formado apenas por mulheres.

#### 6.4 Comportamento bissexual do adolescente X Atrair atenção dos familiares

O relato da experiência permite inferir que Hortência não desenvolveu uma opção bissexual para chamar atenção, pois, desde criança demonstrava sinais de homossexualidade. Porém, outros comportamentos da adolescente podem ter sido sim para chamar atenção de sua mãe, como as várias tentativas de autoextermínio.

De acordo com Hildebrandt, Zart e Leite (2011), muitas vezes, os adolescentes desenvolvem comportamentos suicidas, não tendo o desejo de morrer. Para esses autores, a maior parte das tentativas de suicídio, acontecem de modo impulsivo e resulta em pouca ameaça à vida. Constantemente, os adolescentes lidam dessa forma para obter a atenção, como forma de comunicar amor, raiva ou simplesmente para escapar de alguma situação dolorosa. Em ambientes familiares conflituosos com evidência de ruptura familiar, como por exemplo a morte de um dos pais, o divórcio ou a separação, servem como motivos para o comportamento suicida na adolescência. Além do que, fatores culturais e sócio demográficos, como baixo nível socioeconômico e educacional, estilo de personalidade e cognitivo e presença de transtornos psiquiátricos, como a depressão se constituem em fatores de risco para o suicídio.

Outro ponto que também podemos associar ao caso da Hortência é a ausência de uma figura paterna. Segundo Eizirik e Bergmann (2004), é evidente que a ausência de um pai tem potencial para criar conflitos no desenvolvimento psicológico da criança. O que pode ser citado como um possível motivo para justificar tal comportamento da menina.

#### 6.5 Bissexualidade X Uso de drogas ilícitas

Ao associar LGBT e drogas o que se sobressai é o peso moral, em como essas sexualidades são enxergadas pelo conjunto da sociedade, expressas pela lgbtfobia, em que o assunto das drogas é mais um elemento moralizador sobre o desvio de conduta das diferenças sexuais frente a cisheterossexismo (SANTOS e ROCHA, 2020).

O cisheterossexismo assim como outras palavras que carregam o sufixo “ismo”, sexismo se remete a uma forma de discriminação. No caso de cisheterossexismo, a ação discriminatória baseia-se na não correspondência das pessoas a cisnormatividade e/ou heteronormatividade vigente (LOPES JUNIOR et al. 2020).

Por outro lado, quando se trata de espaços de lazer, as baladas mais requintadas e algumas luxuosas, são ambientes de consumo de substâncias psicoativas, em particular, as sintéticas que se associam muito mais ao prazer sexual, por exemplo. Logo, a população LGBT não é imune, principalmente, nas famosas raves e suas músicas eletrônicas (SANTOS; ROCHA, 2020).

Segundo Garcia (2013) as experiências relacionadas ao uso de drogas são apresentadas como marcadas por momentos de uso intenso, associados a um ‘perder-se de si mesmo’ e de abstinência ou pouco uso, associados a um ‘controle de si mesmo’”. Porém, tanto no Brasil, quanto em outros países, percebe-se a falha no apoio e suporte a usuários LGBT pelos serviços sociais públicos e privados, o silenciamento e o receio de falar sobre tais sujeitos e vice-versa, mas, principalmente, o despreparo para operar mudanças sobre o preconceito no trato com LGBT. Tais fatos ocorrem devido a vulnerabilidades e sofrimentos que configuram tais problemas que estão muito mais localizados na violência e discriminação que esses sujeitos sofrem com o preconceito cotidiano com relação às suas dissidências sexuais e de gênero.

Para Santos e Rocha (2020), o uso de drogas, não é uma questão dessa população em si, mas da sociedade como um todo. Na medida em que o referido consumo está muito mais relacionado à forma como essa população lida consigo e com a sua existência frente à opressão que sente imposta pela ordem moral burguesa e sua cisheteronormatividade.

Qualquer pessoa, com qualquer escolha sexual está sujeita a se envolver com drogas ilícitas. Nos casos de pessoas LGBT, acontece como foi afirmado acima,

ao frequentar boates, festas, e outros meios de diversão, essa população acaba por esbarrar em realidades onde muitos fazem o uso de drogas. No caso de Hortência, por mais que ela desejasse se auto afirmar de uma maneira ligada à rebeldia, isso ainda pode ser que não tenha acontecido, o seu envolvimento possa estar relacionado apenas ao uso de drogas licitas como álcool e cigarro. Porém, esses tipos de substância podem sim facilitar o uso de drogas ilícitas.

Outro aspecto que também deve ser considerado é o envolvimento com amizades, pois é comum os adolescentes na idade de Hortência usarem os amigos como figura a se espelhar, escutando mais as opiniões de amizades do que da família.

## 7. CONCLUSÕES

O estudo permitiu concluir que o bissexualismo não é uma condição fisiológica, mas sim um conjunto de experiências vivenciadas ao longo dos anos pela adolescente, formando então, sua própria escolha sexual.

Nessa fase é comum que os adolescentes se sintam deslocados do apoio familiar, por isso, é necessário que a família construa com o jovem um sentimento de amor, confiança e acima de tudo o fortalecimento do diálogo, pois assim, ambos os lados terão abertura para conversar sobre todos os assuntos, inclusive em relação a escolha sexual, evitando procurar informações fora do âmbito familiar, o que pode muitas das vezes prejudica-lo.

No que se refere ao comportamento bissexual do adolescente ser um caminho utilizado por ele para atrair a atenção dos familiares podemos concluir que pode acontecer, porém, muitas das vezes sua escolha sexual não é para chamar atenção, mas sim, uma forma de se conhecer. Os jovens podem usar de outras artimanhas para chamar atenção, como no caso descrito, as várias tentativas de autoextermínio.

Por fim, podemos dizer que só a escolha sexual não pode definir o envolvimento do adolescente com drogas, pois, podemos encontrar esse tipo de substâncias em vários lugares com pessoas de várias opções sexuais. Isso está mais ligado ao estilo de vida, festas, companhias e afins.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa permitiu o alcance dos objetivos propostos.

Os resultados obtidos com este relato de experiência irão contribuir com os adolescentes e seus familiares a passarem por essa fase da vida com leveza e sabedoria. Além disso, o conhecimento aqui será útil para os profissionais de saúde durante a assistência e acompanhamento das famílias durante esse período.

Os adolescentes poderão utilizar o conhecimento produzido para conseguir abordar os familiares de uma forma mais leve em relação as escolhas sexuais e fortalecer o diálogo dentro dos lares.

No que se refere aos familiares, os resultados obtidos nesse trabalho poderão auxiliar no melhor acolhimento e apoio a esses jovens, para que se sintam seguros em compartilhar suas escolhas com a família, acolhendo-os em seus lares.

Em relação aos profissionais de saúde, esse estudo poderá auxiliar a entender melhor o comportamento do jovem, e conseqüentemente, contribuir para a elaboração de um plano de cuidados especializado em cada situação, envolvendo o adolescente, a família e a equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

ALBERTO, J. A. **Bissexualidade(s):** crenças e opiniões. 2018. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23426/1/Mestrado%20-%20Psicologia%20-%20Psicologia%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20-%20Joana%20Almoestede%20Alberto%20-%20Bissexualidade%28s%29....pdf>. Acesso em: 02 set. 2022.

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Rev. Saúde em Debate**, v. 37, n. 98; p. 516-524: 2013.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Avoiding heterosexual bias in language. **American Psychologist**, n. 9, v. 46; p. 973-974, 1991. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/language>. Acesso em: 29 mar. 2022.

AUAD, D.; LOPES, S. F. P.; LAHNI, C. R. Lésbicas e Bissexuais em Narrativas Adolescentes: Um olhar feminista sobre produções seriadas para TV e Internet. **REMEA - Revista Eletrônica Do Mestrado Em Educação Ambiental**, v. 37, n. 2, p. 230–252: 2020.

BAÉRE, F.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LGBTs em um jornal impresso do Distrito Federal. **Revista Ártemis; João Pessoa**, v. 25, n. 1, p. 74-88: 2018.

BOECHAT, Carlos F.. **Falando de sexo com amor**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRAGA, I. F. et al. Violência contra adolescentes e jovens homossexuais e os impactos na saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1; p. 110–121: 2018.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Pluralidade Cultural, Orientação Sexual**. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro101.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 28 mar. 2022.

CARVALHO, R. C. **Sexualidade e gênero na Educação Infantil**: o que as teses e dissertações dos programas de Pós-Graduação em Educação contam e silenciam. 2021. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/11677/3/Tese%20-%20Rita%20de%20C%3%A1ssia%20Carvalho%20-%202021.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

COSTA, A. C. G. **Protagonismo juvenil**: adolescência, educação e participação democrática. 2007. Disponível em: <http://smeduquedecaxias.rj.gov.br/nead/Biblioteca/Forma%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Artigos%20Diversos/costa-protagonismo.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CUNHA, R. C. **Sexualidade e educação popular**. V Colóquio Internacional Paulo Freire. Recife 19/22 setembro de 2007. Disponível em: [http://www.paulofreire.org.br/pdf/relatos\\_experiencia/SEXUALIDADE%20E%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20POPULAR.pdf](http://www.paulofreire.org.br/pdf/relatos_experiencia/SEXUALIDADE%20E%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20POPULAR.pdf). Acesso em: 14 maio 2022.

EIZIRIK M.; BERGMANN D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]**. 2004, v. 26, n. 3 pp. 330-336. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rprs/a/VL5NfS6HGGr99Z9td3374FM/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 10 out 22.

FALLEIROS, B. I. et al. Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. **Psicologia Clínica**, v. 29, n. 2; p. 297-318: 2017.

FLANDERS, C. E. Sob o guarda-chuva bissexual: diversidade de identidade e experiência. **Journal of Bisexuality**, v. 17, n. 1; p. 1-6: 2017.

FREITAS JÚNIOR, P. S. Adolescência, homossexualidade e prática docente: uma abordagem em Campos dos Goytacazes (RJ). **Rev. Mundo Livre**, Campos dos Goytacazes, v. 6, n. 1; p. 3-21: jan./jun: 2020.

GARCIA M. R. V. Diversidade sexual, situação de rua, vivências nômades e contextos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1005-1019, dez. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000300015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300015). Acesso em 01 out 2022.

GUIMARÃES, L. S. **Homossexualidade na adolescência na contemporaneidade – mudanças e desafios**. 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0999.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

HILDEBRANDT L. M.; ZART F.; LEITE M. T. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2011

abr/jun;13(2):219-26. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8951/9623>. Acesso em 10 out 22.

JAEGER, M. B et al. Bissexualidade, bifobia e monossexismo: problematizando enquadramentos. **Periódicus**, Salvador, n. 11, v. 2; p. 1-16: 2019.

LIMA, F. A. **Orientação sexual escolar**. 2014. Disponível em: [http://riut.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/20810/2/MD\\_EDUMTE\\_2014\\_2\\_41.pdf](http://riut.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/20810/2/MD_EDUMTE_2014_2_41.pdf). Acesso em: 14 maio 2022.

LOPES JUNIOR A. Et al. Cartilha Mitos e Verdades sobre saúde da população LGBTIA+. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 1a edição - 22 de Julho de 2020. Acesso em 06 out 22. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Cartilha-LGBTIA.pdf>.

LORES, J. F. **A gravidez precoce e sua implicação sociopsicologica e educativa para os adolescentes**. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos/a-gravidez-precoce/a-gravidez-precoce.shtml>>. 02 maio 2022.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATOSO, L. M. L. O papel da enfermagem diante da homossexualidade masculina. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 2; p.27-34: 2014.

MELLO, L.; AVELAR, R. B.; MAROJA, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Rev. Sociedade e Estado** – FAPEG, v. 27, n. 2; p. 289-312, Maio/Agosto 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4; p. 758-764: 2008.

MENGUEL, K. **A construção sócio histórica da(s) bissexualidade(s)**. 2009. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20671/20671\\_3.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20671/20671_3.PDF). Acesso em: 04 set. 2022.

MONTEIRO, F. P. **Vivências afetivo-sexuais de mulheres travestis e transexuais**. 2020. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194086/monteiro\\_fp\\_me\\_arafcl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194086/monteiro_fp_me_arafcl.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em: 14 maio 2022.

MOREIRA, L. E. et al. Confusão, indecisão e incerteza” enunciados de bissexualidade na jurisprudência. **Rev. Estudos Feministas** [online], v. 29, n. 2; p. 1-15: 2021.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. A. Revelação da Homossexualidade na Família: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3; p. 1527-1541: 2018.

NATARELLI T. R. P. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery [online]**. v. 19, n. 4; p. 664-670, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150089>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NATIVIDADE, M. Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas. **Rev. Bras. de Ciências Sociais**, v. 21, n. 61; p. 115-223: 2006.

NUNES, C.; SILVA E. **A educação sexual das crianças**: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. São Paulo: Autores Associados, 2000.

PAMPLONA, R. S.; DINIS, N. F. Probabilidade: discursos produzidos sobre a bissexualidade". **comunicações**, Piracicaba, v. 20, n. 2; p. 97-112: jul.-dez. 2013.

POLITIZE. **LGBTfobia no Brasil**: fatos, números e polêmicas, 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/lgbtfobia-brasil-fatos-numeros-polemicas/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SANCHES, D.; CONTARATO, A.; AZEVEDO, A. L. **Dados públicos sobre a violência homofóbica no Brasil**: 29 anos de combate ao preconceito. FGV DAPP, 2017. Disponível em: <http://dapp.fgv.br/dados-publicos-sobre-violencia-homofobica-no-brasil-28-anos-de-combate-ao-preconceito/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SANTOS C. V. M.; ROCHA G. M. A. Perspectivas interdisciplinares em promoção da saúde e diversidade palmas, to: **eduft**, 2020. 132 p. II. Disponível em <file:///C:/Users/Computer/Downloads/PERSPECTIVAS+INTERDISCIPLINARES.pdf>. Acesso em 01 out 22

SCHULMAN, S. Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. Tradução Felipe Bruno Martins Fernandes. **Rev. Bagoas**, v.1, n. 5; p. 67-78, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br /bagoas/article/view/2312>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Rev. Educação e Realidade**, v. 20, n. 2; p. 71-99, 1995. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf). Acesso em: 29 mar. 2022.

TAQUETTE, S. et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2; p. 399-407: 2005.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55; p. 1181-1191: 2015.

TEIXEIRA, F. S. et al. Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1; p. 16-33: 2012.

VALENTE, T. R. T. A Saúde do Adolescente Homossexual. 2020. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/30578/1/TESE%20-%20A%20sau%cc%81de%20do%20adolescente%20homossexual.pdf>. Acesso em: 21 Set. 2022.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, ago/2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 maio 2022.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL  
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário  
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010  
Goiânia | Goiás | Brasil  
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080  
www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

### RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante **HISANA ANGÉLICA SILVA**, do Curso Enfermagem, matrícula 20171002409075, telefone: (62) 985132255, e-mail: hisana.gyn78@hotmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Adolescência e sexualidade: um relato de experiência”, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MP3, AAC, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MOV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação PUC Goiás.

Goiânia, 14 de dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Hisana Angélica Silva

Nome completo do autor: Hisana Angélica Silva

Assinatura do professor-orientador: Maria Alice Coelho

Nome completo do professor-orientador: Maria Alice Coelho