

**Significados atribuídos por enfermeiros ao combate à homofobia e prevenção ao suicídio entre homossexuais***Meanings attributed by nurses to combat homophobia and prevention of homosexual suicide**Significados atribuidos por enfermeros al combate a la homofobia y prevención al suicidio entre homosexuales*

Inhessica Talita da Silva Rodrigues¹, José Arnaldo Moreira de Carvalho Júnior², Geovani Ferreira de Sousa³, Ellen Thallita Hill Araújo³, Francisco Gaunié de Sousa Pessôa¹

1. Faculdade do Piauí, FAPI, Teresina, PI, Brasil;

2. Universidade do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

3. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meanings attributed by primary care nurses about the fight against homophobia and suicide prevention among homosexuals. **Method:** descriptive and qualitative research performed with nurses who work in the Family Health Strategy of a city in Northeastern Brazil. A semi-structured script was used for interviews conducted in September and October 2018. The transcribed statements were processed in the IRaMuTeQ software and analyzed by the Descending Hierarchical Classification. **Results:** four classes were identified, named "Prevention of suicide among homosexuals in primary care", "Public policies focused on the homosexual population", "Reception of the homosexual population in primary care" and "Fighting homophobia in primary care" respectively. The meanings attributed by nurses were anchored in improving the reception of the lesbian, gay, bisexual, transvestite and transsexual population (LGBT). **Conclusion:** It is necessary to recognize the need to invest in studies that reinforce the expansion of humanized care and free of prejudice.

Keywords: Disease prevention; Homophobia; Suicide; Nurses; Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: analisar os significados atribuídos por enfermeiros da atenção primária acerca do combate à homofobia e prevenção de suicídio entre homossexuais. **Métodos:** pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de uma cidade do Nordeste do Brasil. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para entrevistas realizadas em setembro e outubro de 2018. Os depoimentos transcritos foram processados no software IRaMuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** foram identificadas quatro classes, nomeadas de "Prevenção de suicídio entre homossexuais na atenção primária", "Políticas públicas voltadas para a população homossexual", "Acolhimento da população homossexual na atenção básica" e "Combate à homofobia na atenção básica", respectivamente. Os significados atribuídos por enfermeiros foram ancorados na melhoria do acolhimento à população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). **Conclusão:** É preciso reconhecer a necessidade investir em estudos que reforcem a ampliação do atendimento humanizado e livre de preconceitos.

Descritores: Prevenção de doenças; Homofobia; Suicídio; Enfermeiros; Atenção primária à Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: analizar los significados atribuidos por enfermeros de la atención primaria acerca del combate a la homofobia y prevención de suicidio entre homosexuales. **Métodos:** investigación descriptiva, cualitativa, realizada con enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia de una ciudad del Nordeste de Brasil. Se utilizó un guión semiestructurado para entrevistas realizadas en septiembre y octubre de 2018. Los testimonios transcritos fueron procesados en el software IRaMuTeQ y analizados por la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** se identificaron cuatro clases, denominadas "Prevención de suicidios entre homosexuales en la atención primaria", "Políticas públicas dirigidas a la población homosexual", "Acogida de la población homosexual en la atención básica" y "Combate a la homofobia en la atención básica", respectivamente. Los significados atribuidos por enfermeros fueron anclados en la mejora de la acogida a la población Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transexuales (LGBT). **Conclusión:** Es necesario reconocer la necesidad de invertir en estudios que refuercen la ampliación de la atención humanizada y libre de prejuicios.

Descritores: Prevención de enfermedades; Homofobia; Suicidio; Enfermeras; Atención primaria a la salud.

Como citar este artigo:

Rodrigues JTS, Júnior JAMC, Sousa GF, Araújo ETH, Pessôa FGS. Meanings attributed by nurses to combat homophobia and prevention of homosexual suicide. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2019;5:8376. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8376> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8376>

INTRODUÇÃO

O Brasil está enraizado por diversas crenças religiosas e culturas, essas espelham-se como estereótipos de acordo com seus segmentos, reforçando o preconceito com determinadas situações da sociedade.¹

Alguns grupos populacionais são mais vulneráveis à violência, a exemplo do grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), por não apresentarem compatibilidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero.²

Deste modo, assumir a identidade sexual para a sociedade ainda é um desafio para os LGBT. Os “gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais”, sentem na pele as marcas da intolerância de uma sociedade ainda injusta, negligente e preconceituosa que nega o direito ao outro de viver sua sexualidade, privando assim sua liberdade como sujeito sexualizado.³⁻⁴

A homofobia surge como um conceito polissêmico e um fenômeno plural, na qual faz referência a um conjunto de emoções e comportamentos negativos de uma pessoa ou grupo em relação aos homossexuais. Ela é, também, um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização relacionada à orientação heterossexual e que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais.⁵⁻⁶

Relatório de Violência Homofóbica no Brasil no ano de 2013, divulgado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República revelou um total de 1.695 denúncias e 3.398 violações relacionadas à população LBTT registradas pelo Disque Direitos Humanos, envolvendo 1.906 vítimas e 2.461 suspeitos,

40,1% estiveram associadas à violência psicológica, seguidas de discriminação, com 36,4%; e violências físicas, com 14,4%.⁷

O suicídio é ato voluntário de pôr fim à própria vida, para muitas pessoas, principalmente à população LGBT, pode ser a última alternativa para lidar com a tensão resultante da não aceitação dos desejos no campo social.⁸

Para a área da saúde interessa a abordagem das violências enquanto um processo social. Neste debate, procura-se auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção do fenômeno, incluindo-o na agenda debates e reflexões sobre como intervir em sua complexidade.^{9,6,10}

Em 2010, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), que proporcionou um avanço significativo para o atendimento da população LGBT no cenário da saúde.^{11,8}

Entre os profissionais da saúde que necessitam de enfoque nessa temática na atenção básica, tem-se os enfermeiros. Esse profissional além do atendimento não discriminatório, tem a função do monitoramento da violência, dado sua importância econômica e social, assim devendo notificar o agravo em fichas próprias de notificação compulsória.¹²⁻¹³

O enfermeiro realiza ações junto à comunidade LGBT, desde o adolescente até o idoso LGBT oferecendo informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de casos de câncer de próstata e o de colo de útero, assim como garantir os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de

suicídio por depressão nesses clientes, dentro das unidades básicas de saúde.^{8,13}

Desse modo, levando em consideração a maior susceptibilidade da população LGBT ser vítima de violência e cometer o suicídio, além da dificuldade de acesso desta população aos serviços de saúde como resultado do preconceito e estigmatização dos profissionais de saúde e a existência de protocolos definidos para o atendimento às vítimas de violência, o estudo objetivou analisar os significados atribuídos por enfermeiros da atenção primária acerca do combate à homofobia e prevenção de suicídio entre homossexuais.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório e descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria Representacional do Significado (TRS) de Ogden e Richards. De acordo com os pressupostos da TRS os significados têm inúmeros conceitos e adotou-se aquele que apresenta o sentido representacional. Essa teoria vem sendo utilizada como recurso metodológico em estudo internacional na interpretação de termos científicos e nacionais da área de saúde sobre significados, com ênfase na enfermagem.¹⁴⁻¹⁶

A coleta de dados foi conduzida por um roteiro semiestruturado aplicado por meio da técnica de entrevista compreensiva, com 25 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Nordeste do Brasil. Foram incluídos profissionais que atuavam há mais de um ano cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) visitada. Excluiu-se os

profissionais que estavam de férias e em regime de substituição, devido a situação transitória que desvincula o profissional da realidade pessoal e social, o que constitui pontos de estrangulamento para auferir a longitudinalidade pessoal na ESF.

O número dos participantes do estudo foi determinado pela representatividade dos participantes e profundidade dos significados expressos pelos entrevistados, sendo a captação interrompida diante da saturação das informações. Inicialmente, para seleção dos participantes foram sorteadas pelo aplicativo *Random 25* UBS das 38 existentes, as quais seriam visitadas para entrevista de um participante.

Para apresentação do estudo realizou-se contato telefônico prévio, convite e agendamento da entrevista conforme disponibilidade do participante. Procedeu-se à coleta dos dados entre os meses de setembro e outubro de 2018, em ambiente privado das UBS e individualmente. Os diálogos foram conduzidos de forma livre por um dos pesquisadores devidamente capacitado.

As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 30 minutos. Ao término foi dada a oportunidade aos participantes ouvirem seus relatos, e questionados sobre a vontade de se retirar do estudo ou modificar alguma fala, não houve desistências ou alterações. As falas foram transcritas na íntegra e devolvidas para os participantes para validação após transcrição.

Utilizou-se o software IRaMuTeQ (acrônimo de *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para o processamento dos

dados. Optou-se por utilizar um *software* nessa etapa, baseado no incremento crescente desse recurso em estudos de abordagem qualitativa nos últimos anos, principalmente devido à transparência e sistemática conferida ao processo nesse caso.¹⁷⁻¹⁹

Os dados foram tratados utilizando-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Neste método os corpus textuais (depoimentos) são classificados em função de seus vocabulários, e o conjunto destes se divide pela frequência das formas reduzidas, de modo a obter-se uma classificação estável e definitiva a partir de repetidos testes X^2 . A discussão dos achados da CHD, aliada aos depoimentos referentes a cada classe obtidas foi subsidiada na Teoria Representacional do Significado.¹⁷⁻¹⁹

O teste X^2 é utilizado para comparar os dados obtidos experimentalmente com os dados esperados. Neste aspecto é um teste de significância, com o objetivo de distinguir as frequências obtidas das frequências esperadas.¹⁷

O estudo atendeu criteriosamente aos preceitos éticos nacionais em pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente.

Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos do estudo e registraram a concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. O anonimato dos participantes e a confidencialidade dos conteúdos foram preservados por meio da codificação dos depoimentos coletados, tendo sido utilizada a

letra “E”, a qual representou “Enfermeiros”, seguida por um número arábico sequencial a realização de cada entrevista: “(E1), (E2) ... (E25).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 25 enfermeiros das ESF, sendo todos do sexo feminino, com média de idade de 38 anos, tempo médio de atuação profissional de 7 anos e tempo de formação com variação entre 5 e 29 anos. Sobre a realização de pós-graduações, todos revelaram a conclusão de especializações (*lato sensu*). No que diz respeito às capacitações sobre combate à homofobia e prevenção de suicídio entre homossexuais, nenhum enfermeiro declarou ter realizado.

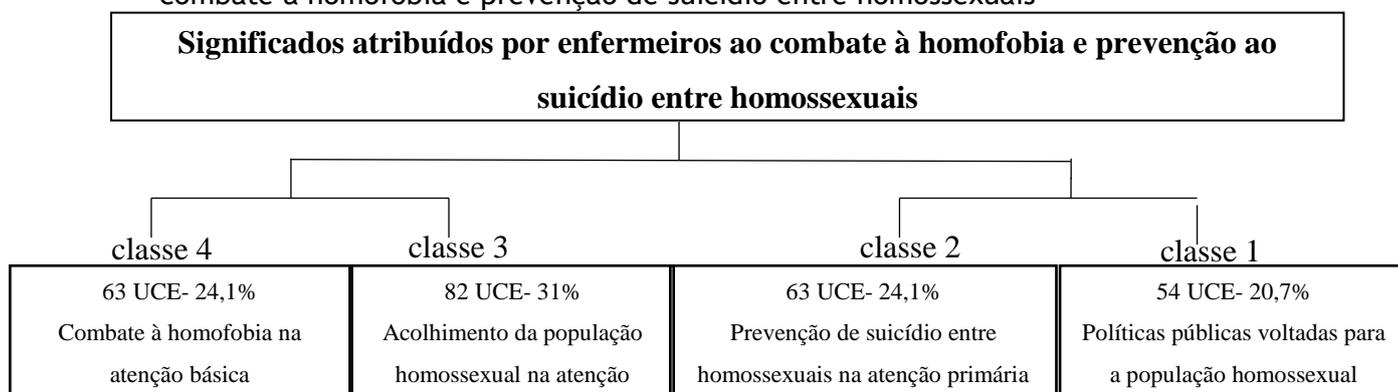
Com relação aos depoimentos, o IRaMuTeQ reconheceu a separação do *corpus* em 262 Unidades de Contexto Elementares (UCEs) a partir de 329 segmentos de texto. Foram registradas 1066 ocorrências, com um aproveitamento de 87,8% do total do *corpus* textual. A CHD permitiu a identificação e análise dos domínios textuais, além da interpretação dos significados atribuídos pelos participantes, nomeando-as em seus respectivos sentidos em quatro classes originadas de dois eixos.

Durante a divisão, o primeiro eixo formado originou a classe 4, a qual é relacionada ao combate à homofobia na atenção básica, e a classe 3, com conteúdo retratando o acolhimento da população homossexual na atenção básica. A segunda partição (eixo) possui duas ramificações (sub-divisões), representadas pelas classes 2 e 1, que abordam prevenção de suicídio entre homossexuais na atenção primária

e políticas públicas voltadas para a população

homossexual, respectivamente (Figura 1).

FIGURA 01. Estrutura temática dos conhecimentos dos enfermeiros da atenção primária acerca do combate à homofobia e prevenção de suicídio entre homossexuais



As classes e seus significados

A Classe 1, intitula-se “Políticas públicas voltadas para a população homossexual”. Seu conteúdo é focado na atuação das políticas públicas direcionadas à saúde da população homossexual brasileira. Nesta classe, os participantes reconheceram a importância do Programa Brasil Sem Homofobia e da Política de Assistência Integral à saúde da população LGBT. No entanto, demonstraram desconhecimento e dificuldade de entender sua atuação nessas políticas públicas especificamente direcionadas às necessidades de saúde da população homossexual.

[...]esta política é importante para conscientização da população sobre a valorização dos direitos da população LGBT[...](E2)

[...]foi criada para garantir o acesso à saúde de forma integral [...](E3)

[...]Não tenho conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde LGBT [...](E12)

[...]até responder o roteiro não sabia que existia a política, nem sei como posso utilizar [...](E010)

Na Classe 2, intitulada “Prevenção de suicídio entre homossexuais na atenção primária”, os profissionais reportaram as experiências negativas de vida, rejeição na sociedade e dificuldades de relacionamento familiar, como principais fatores para o prejuízo no desenvolvimento emocional dos sujeitos

homossexuais, sobrecarregando-os e aumentando o risco a cometer suicídio.

É notória a dúvida que surge entre os profissionais quando o assunto é prevenção ao suicídio. Entretanto discutiram sobre estratégias para manejo do suicídio, citando a importância da atuação em equipe, do atendimento humanizado sem preconceito e a escuta qualificada na atenção à família. Também reportaram sentimentos que indicam aflição e empatia.

[...] Existem muitos casos de LGBT que se suicidam pelo preconceito até da própria família [...] (E20)

[...]sentir-se excluído, marginalizado é um fator desencadeante do suicídio [...] (E14)

[...] muitas vezes a população LGBT se sente excluída, ou tem medo de aceitar a sua realidade, com perda de valorização da vida e o suicídio[...] (E16)

[..] Temos que promover a sua inclusão na sociedade, de forma que eles exerçam sua cidadania[.] (E4)

[...] garantir o acesso à saúde de forma integral com atendimento humanizado e sem preconceito[...] (E23)

Da Classe 3, emergiu o “Acolhimento da população homossexual na atenção básica”, os participantes revelaram que os serviços de saúde ainda tendem a se organizar para uma clientela heterossexual, limitando suas possibilidades de atuação efetiva junto a pacientes homossexuais. Os enfermeiros ponderaram acerca do conhecimento limitado da prestação de cuidados apropriados a este público.

[...]somente submeter cumprimento de um protocolo que é destinado para heterossexuais[...] (E1)

[...]os profissionais sabem mais sobre abordagem familiar, não temos capacitação sobre abordagem e acolhimento da população homossexual[...] (E13)

[...]falta conhecimento e treinamento sobre a saúde Integral aos homossexuais pelos integrantes da equipe[...] (E5)

[...]nunca recebemos instruções sobre a Política Nacional de Saúde LGBT [...](E12)

Por fim, na Classe 4, foi denominada “Combate à homofobia na atenção básica”, os participantes verbalizaram que nenhuma diferença deve ser motivo de discriminação ou abuso.

A inclusão da população LGBT nos espaços de saúde também depende das transformações no modo de pensar e de agir dos profissionais de saúde.

Essa problemática do acesso aos serviços de saúde torna essa população mais suscetível a adquirir patologias mais prevalentes a esse público, tais como: problemas psicológicos e infecções sexualmente transmissíveis. O que justifica a prevalência dessas doenças é justamente a falta de um acompanhamento para prevenção das mesmas, visto que os profissionais se sentem desconfortáveis na prestação do cuidado aos pacientes com orientação sexual diferente da heterossexualidade.

[...]surge da falta de conscientização e desrespeito aos direitos das pessoas de exercerem sua liberdade sexual, o que não pode acontecer no atendimento [...](E6)

[...]Os enfermeiros devem valorizar dos

direitos da população LGBT [...](E25)

[..]Todos estão vulneráveis a homofobia, então devemos como profissionais respeitar os direitos das pessoas de ter saúde [...](E8)

Assim, por meio da classificação hierárquica descendente (distribuição das classes e seus conteúdos), percebe-se que a atuação profissional fundada nos moldes da heteronormatividade apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade, sendo associada até mesmo ao adoecimento.

DISCUSSÃO

Alguns participantes demonstraram desconhecimento e dúvidas ao expressarem seus entendimentos acerca das políticas públicas voltadas para a população homossexual. Houve falas pausadas e momentos de silêncio, demonstrando, barreiras no conhecimento dos profissionais diante suas atuações para saúde da população LGBT.

A política nacional de atenção especial a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- LGBT, teve sua origem junto ao Ministério da Saúde. Atualmente, essa parceria apresenta mais de duas décadas, porém os estudos ratificaram que os profissionais não sabem como proceder, mesmo com o cenário atual de diversificação de gênero, pois não tiveram durante a sua formação a oportunidade

de discutir sobre essa política na sua atuação profissional.²⁰⁻²¹

A falta de conhecimento sobre a política nacional de atenção especial a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais - LGBT é apontado como um dos fatores de enraizamento da homofobia nos atendimentos de saúde e dificulta a obtenção dos dados reais sobre a violência contra homossexuais, pois esses crimes nem sempre são monitorados e sistematizados.²¹⁻²²

Uma pesquisa que analisou a formação dos profissionais de saúde para assistência à saúde integral da população LGBT comprovou a formação limitada para responder às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT. Não sendo possível identificar elementos na concepção profissional que contribuíram para o cuidado integral à saúde LGBT, incluindo a prevenção ao suicídio.²³

Em contrapartida outros estudos discorrem que as limitações para a efetivação destas políticas, está na ineficiência de previsões orçamentárias para a execução das ações, destacando ainda que, apesar de as políticas apresentarem boas perspectivas, a materialização das mesmas passa a ser o principal problema, por causa da homofobia e a heteronormatividade no contexto institucional.²⁴

Todavia, a necessidade de sensibilização de profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBT ainda é um dos temas mais recorrentes nas políticas públicas de saúde formuladas para esses segmentos.²⁵

Trabalhos quantitativos demonstraram que as populações minoritárias sexuais são

expostas a mais formas de sofrimento do que indivíduos heterossexuais, aumentando assim o risco de comportamento suicida. A principal descoberta em uma pesquisa foi que os jovens homossexuais exibem mais ideação suicida, mais tentativas de suicídio e estão em maior risco de suicídio consumado do que indivíduos heterossexuais.²⁶

Uma análise realizada na Austrália investigou as inter-relações entre homofobia, sintomas depressivos e ideação suicida, testando modelos aditivos, de mediação e de moderação. Os resultados sugeriram que os profissionais de saúde devem se concentrar em reduzir a homofobia internalizada e sintomas depressivos entre gays e lésbicas para reduzir a ideação suicida.²⁷

Torna-se importante salientar que o enfermeiro tem o papel fundamental no cuidar e trabalhar com o homossexualismo, visto que, esse é marcado por inúmeros preconceitos nos serviços de saúde.^{28,26}

A literatura traz evidências apontando que menos de 10% de pessoas LGBT no planeta tem acesso à prevenção e ao atendimento, e no que se refere à pessoa transexual, o mesmo documento aponta à negação de sua identidade, dificultando sua acessibilidade ao sistema de saúde.²⁹⁻³⁰

Além do estigma da AIDS, tem sido descrito em pesquisas qualitativas a ocorrência de atendimento discriminatório nas unidades, constrangimentos, condutas inadequadas, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais proferidas pelos profissionais.³¹

Os desafios a serem vencidos constituem uma barreira da longitudinalidade pessoal no

cuidado a ser prestado e fundamentado no repensar da formação dos enfermeiros desvinculada da realidade, o que resulta em despreparo para lidar com os problemas da população LGBT.³²

As limitações desse estudo são relacionadas ao método adotado, o qual limita a generalização dos resultados para além do contexto subjetivo dos participantes. A ampliação dos cenários e dos participantes possibilitará oferecer mais subsídios para melhoria do acolhimento e atendimento de enfermagem aos grupos populacionais minoritários e/ou diversos.

CONCLUSÃO

Os significados atribuídos pelos enfermeiros da atenção primária acerca do combate à homofobia e prevenção ao suicídio entre homossexuais estiveram relacionados aos símbolos (política, nacional, saúde, população, importância, suicídio, excluir, precisar, normal, preconceito, homofobia, direito, sociedade e sexualidade), ou seja, vocábulos significantes evocados dos depoimentos dos participantes e utilizados para compor o *corpus* originando as Unidades de Contexto Elementar.

De uma forma geral, de acordo com a Teoria Representacional do Significado os significados no pensamento apontam que a população homossexual está inserida em um contexto peculiar com relação ao grau de vulnerabilidade no atendimento de seus direitos essenciais, incluindo a saúde, trazendo desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde

(SUS) como sistema universal, integral e equitativo.

Dadas as peculiaridades que envolvem o assunto em questão faz-se necessário um plano assistencial de educação continuada e investimento em estudos que reforcem a ampliação das propostas de humanização para toda classe multiprofissional no atendimento humanizado e livre de preconceitos.

REFERÊNCIAS

1. Taquette SR, Rodrigues AO. Experiências homossexuais de adolescentes: considerações para o atendimento em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 fev 26]; 19(55):1181-1191. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51414-32832015000401181&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401181&lng=en&nrm=iso)
2. Alencar GA, Alves DA, Parente JS. Assistance for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Victims of Violence in Health Care. *Sau. & Transf. Soc* [Internet]. 2016 Set [cited 2018 fev 26]; 7(3):36-48.
3. Lima MDA, Souza AS, Dantas M. F. Os Desafios a Garantia de Direitos da População LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev Interfaces* [Internet]. 2016 Out [citado 2018 fev 26]; 3(11):119-129. Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315>
4. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Revista de Psicologia: ciência e profissão* [Internet]. 2017 Set [citado 2018 fev 26]; 3(32):552-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>

5. Miskolci R, Balieiro FF. O drama público de Raul Pompeia: sexualidade e política no Brasil finissecular. *Rev Bras Ci Soc* [online]. 2011 Ago [citado 2018 fev 26]; 26(75): 73-88.

6. Natarelli TRP, Braga IF, Oliveira WA, Silva MAI. The Impact of homophobia on adolescent health. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 fev 26]; 19(4):664-670.

7. Albuquerque GA, Garcia CL, Alves MJH, Queiroz CMHT, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2013 Ago [citado 2018 fev 26]; 37(98):516-524. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>

8. Pineda-Roa CA. Risk Factors for Suicidal Ideation in a Sample of Colombian Adolescents and Young Adults who Self-identify as Homosexuals. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2019 Jan [cited 2018 fev 26]; 48(1):2-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30651169>

9. Minayo MCS. Violência e educação: impactos e tendências. *Revista Pedagógica* [Internet]. 2013 Nov [citado 2018 fev 26]; 15(31):249-264.

10. Silva AKLS. Sexual diversity and gender: the social construction of subject. *Rev NUFEN* [Internet]. 2013 Out [cited 2018 fev 26]; 5(1):127-146.

11. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Beltrame G, Salbego C, Cassenote G. Nursing training for care to the homosexual and bisexual population: students' perception. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018 Ago [citado 2018 fev 26]; 32:1-10. Available from:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25174/16443>

12. Ferlatte O, Oliffe JL, Louie DR, Ridge D, Broom A, Salway T. Suicide Prevention From the Perspectives of Gay, Bisexual, and Two-Spirit Men. *Qual Health Res* [Internet]. 2018 Jan [cited 2018 fev 26]; 14:1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30547726>

13. Yertutanol FDK, Candansayar S, Seydaoğlu G. Homophobia in Health Professionals in Ankara, Turkey: Developing a Scale. *Transcult Psychiatry* [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 fev 26]; 28:1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30484756>.

14. Ogden CK, Richards IA. O significado de significado: um estudo da influência da linguagem sobre o pensamento e sobre a ciência do simbolismo. Rio de Janeiro: Zahar; 1976.

15. Remsen D. The use and limits of scientific names in biological informatics. *ZooKeys* [Internet]. 2016 Jun [cited 2018 fev 26]; 113(550):207-23. Available from: <https://zookeys.pensoft.net/article/6234/>

16. Almeida CAPL, Oliveira LMM, Franca MJO, Martins AP, Oliveira ADS, Rocha SCV, et al. Risk factors and meaning of violence against the elderly from the perspective of nursing students. *SYLWAN* [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 fev 26]; 161(7):150-162. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/1809-9823-rbgg-21-02-00186.pdf>

17. Sousa ÁFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta paul enferm* [Internet]. 2015

Jan [cited 2018 fev 26]; 28(5):454-459. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0454.pdf

18. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 Jun [cited 2018 fev 26]; 20(3):1-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf

19. Queiroz AAFLN, Sousa ÁFL. PrEP Forum: an on-line debate on pre-exposure prophylaxis in Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 fev 26]; 33(11):-10. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2916648>

20. Ortiz-Hernández L, Valencia-Valero RG. Disparities in mental health associated with sexual orientation among Mexican adolescents. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 fev 26]; 31(2):417-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00417.pdf>

21. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 fev 26]; 22(5):1509-1520. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/en_1413-8123-csc-22-05-1509.pdf

22. Perucchi J, Brandao BC, Vieira HIS. Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. Estud. Psicol

[Internet]. 2014;19(1):67-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n1/09.pdf>.

23. Prado EAJ, Sousa MF. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. Tempus Actas de Saúde Colet [Internet]. 2017 Out [cited 2018 fev 26]; 11(1): 69-80. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1895>

24. Souza MH, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PP. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Out [cited 2018 fev 26]; 19(7):2277-2286.

25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília; 2004.

26. Yıldız E. Suicide in sexual minority populations: A systematic review of evidence-based studies. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2018 Jan [cited 2018 fev 26]; 32(4):650-659. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717305253>

27. McLaren S. The Interrelations Between Internalized Homophobia, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Australian Gay Men, Lesbians, and Bisexual Women. J Homosex [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 fev 26]; 63(2):156-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26295902>

28. Robles R, Fresán A, Ramírez HV, Islas JC, Pérez VR, Martínez TD. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11.

Lancet Psychiatry [Internet] 2016 Dec [cited 2018 fev 26]; 3(9):850-859. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30165-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30165-1/fulltext)

29. UNAIDS. Direitos Humanos, Saúde e HIV: Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Brasília: Grupo de Cooperação Técnica da América Latina (GCTH) e Centro Internacional de Cooperação Técnica HIV/AIDS; 2007.

30. Amorim RF, Aguiar Junior CAM. Facing the homofobia and rights recognition: struggle for gays citizenship. Revista de Direitos Humanos e Efetividade [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 fev 26]; 1(2):98-118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5451102/>

31. Albuquerque GA, Garcia CL Alves, MJH Queiroz CMH, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas

públicas de saúde no Brasil. Rev Saúde em Debate [Internet] 2013 Nov [citado 2018 fev 26]; 37(98):516-524.

32. Lima MDA, Souza AS, Dantas M. F. Os Desafios a Garantia de Direitos da População LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Interfaces [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 fev 26]; 3(11):119-129. Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/315>.

Submitted: 2019-02-10

Accepted: 2019-02-26

Published: 2019-04-01

COLABORAÇÕES

JTSR e JAMCJ: contribuições substanciais na concepção, no desenho do trabalho, na coleta, análise e interpretação dos dados. GFS, ETHA e FGSP: contribuições substanciais na redação do artigo, na sua revisão crítica e na versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

CORRESPONDÊNCIA

Ellen Thallita Hill Araújo

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI, 64073-505, Brasil. Telefone: (86)99957-6902

E-mail: ellen.araujo@unimedteresina.com.br