

Enfermeiros diante do cuidado à saúde de adolescentes *gays**


Luan Sudário Melo¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8579-4054>

Maria Aparecida Bonelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0542-4411>


José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres²

 <https://orcid.org/0000-0002-5225-6492>

Glauber Weder dos Santos Silva³

 <https://orcid.org/0000-0002-0570-1944>

Flávio Adriano Borges⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>

Monika Wernet⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

Destaques: (1) Tendência à objetivação “dessubjetivadora” nas práticas de saúde. (2) A hegemonia da lógica cis-heteronormativa como limitação para o cuidado. (3) Sexo e infecções sexualmente transmissíveis (IST) como estigmas para adolescentes *gays*. (4) Família e cuidado à saúde de adolescentes *gays*: favorecimentos e obstáculos. (5) Limites e potências da enfermagem para a equidade no cuidado dos adolescentes *gays*.

* Este artigo refere-se à chamada temática “Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro”. Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Processo 88887.497730/2020-00, Brasil. Artigo extraído da dissertação de mestrado “Narrativas de enfermeiros sobre o cuidado à saúde de adolescentes *gays*”, apresentada à Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.





³ Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

Objetivo: analisar narrativas de enfermeiros sobre o cuidado à saúde de adolescentes *gays*. **Método:** estudo qualitativo, ancorado na Análise Temática de Clarke e Braun, adotando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, uma vez que ele favorece a apreensão da relação de comportamentos, interações e significados sociais. Foram entrevistados remotamente 12 enfermeiros, recrutados a partir da técnica de bola de neve, por meio da plataforma de vídeo *Google Meet*®. **Resultados:** ao longo do processo compreensivo-interpretativo, foram elaborados quatro temas: “Adolescente *gay*, pautas e relação com a saúde”; “A família do adolescente *gay* e o cuidado”; “Relação com adolescente *gay* no cuidado” e “Limites para o cuidar de enfermagem ao adolescente *gay*”. **Conclusão:** as narrativas denunciam estigmas e símbolos derivados da cisheteronormatividade como intervenientes da relação e indicam premência de apostas no encontro intersubjetivo com os adolescentes *gays* e seus familiares em relação horizontal, afetiva e empática, com chances de favorecer defesa pública do direito à saúde. Há apontamentos para a atitude dos enfermeiros e qualificação do cuidado a essa população.

Descritores: Atenção à Saúde; Adolescente; Minorias Sexuais e de Gênero; Enfermeiras e Enfermeiros; Interacionismo Simbólico; Cuidados de Enfermagem.

Como citar este artigo

Melo LS, Bonelli MA, Ayres JRCM, Silva GWS, Borges FA, Wernet M. Nurses and health care for gay adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3792. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6293.3792>

Introdução

As dissidências sexuais e de gênero, que incluem pessoas lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, intersexos, assexuais e outras variabilidades de gênero (LGBTQIA+), circunscrevem um campo social de luta e poder antagonista à heterocisnormatividade compulsória (padrões preestabelecidos de gênero e sexualidade), e se relacionam com as produções de corpos subjetivos e experiências contra-hegemônicas. Na comunidade LGBTQIA+, o *gay* retrata os homossexuais masculinos, homens que desafiam o machismo e o patriarcado, e cujos corpos, prazeres, desejos, afetos e sociabilidade são experimentados entre si. No Brasil, *gays* representavam 1,4% dos homens maiores de 18 anos que responderam à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019⁽¹⁾.

Durante a adolescência, no recorte temporal da segunda década de vida (10 aos 19 anos de idade), como define a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾, conceito também adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, vivenciam-se processos identitários, mudanças e transições em questões biopsíquicas e de relações sociais que mobilizam entendimentos, sentimentos e emoções⁽³⁻⁴⁾. A intersecção da condição de ser adolescente e *gay* pode significar dupla vulnerabilidade e repercutir em chances aumentadas de não acessar ou não ser acolhido no sistema de saúde em função de estigmas.

A Atenção Primária à Saúde (APS) está descrita como de obstrução ao direito à saúde, promotora de discriminação e produtora de constrangimentos ao adolescente *gay*⁽³⁻⁴⁾. O acesso ao serviço de saúde, a identificação de necessidades e a negligência do cuidado estão apontados⁽⁵⁾ como barreiras para abertura e escuta⁽⁵⁾ e reverberam em ausências na procura pelo serviço de saúde pelos adolescentes e jovens⁽⁶⁾. Nesse contexto, a fragilidade de vínculo com profissionais/serviços de saúde está assinalada⁽⁶⁾.

Nesse contexto, o cuidado interpessoal da enfermagem, orientado pelos valores da dignidade da pessoa humana e justiça social, demonstra-se como um grande potencial para acolher e efetivar o cuidado do adolescente *gay* no âmbito da APS⁽⁷⁾. Por outro lado, a enfermagem, apesar de ter o cuidado na sua gênese, pode-se comportar como um "cuidar" reduzido e técnico, esvaído de apostas relacionais⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A literatura recente é escassa e lacunar no que se refere às pesquisas da enfermagem sobre adolescentes *gays*. Em consulta às principais bases de dados nacionais e internacionais, observam-se, nos últimos três anos, pesquisas sobre essa temática realizadas nos Estados Unidos⁽¹¹⁻²⁶⁾, com escopo de conhecimento voltado para a área assistencial da enfermagem⁽¹²⁻³¹⁾. Tais pesquisas buscam compreender o nível de conhecimento que enfermeiros/profissionais de saúde têm sobre as questões LGBTQIA+^(11-12,14,22-23),

sendo adolescentes desse grupo o principal público-alvo dos estudos^(11,13,15,17,20-26,28,30-31). São pesquisas, principalmente, no contexto escolar^(16,20-21,25-26,29-31) e da APS^(17-19,28). A principal abordagem dos estudos tem sido a quantitativa^(11-12,15-16,19,24-25,27,29-30), quando comparada à qualitativa^(13-14,22-23,31).

Alinhado ao exposto e aos direcionamentos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) para qualificação do cuidado e da pesquisa, no âmbito da APS ou atenção especializada ao público LGBTQIA+, buscou-se preencher, em partes, a lacuna epistemológica e metodológica da produção nacional em enfermagem no cuidado ao adolescente *gay*. Parte-se do pressuposto de que os enfermeiros cuidam de adolescentes *gays* e que eles podem contribuir para a composição dos direitos humanos e sociais relacionados ao cuidado a esse público e, por isso, interessa analisar essas relações de cuidado. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar narrativas de enfermeiros sobre o cuidado à saúde do adolescente *gay*.

Método

Delineamento do estudo

Este é um estudo qualitativo, orientado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e ancorado na Análise Temática de Clarke e Braun⁽³²⁻³³⁾, tomando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS), uma vez que ele favorece a apreensão da relação de comportamentos, interações e significados sociais⁽³²⁾.

Cenário

O estudo foi desenvolvido no contexto da APS (Estratégia Saúde da Família) e da Atenção Especializada em Saúde LGBTQIA+ (Ambulatórios de Saúde LGBTQIA+) das cinco regiões do Brasil, contemplando oito cidades (São Carlos/SP, Ibaté/SP; Paulínia/SP; São Paulo/SP; Florianópolis/SC; Rondonópolis/MT; Aracaju/SE; e Belém/PA). Todos os serviços nos quais os participantes estavam em acompanhamento eram urbanos e prestavam assistência à população *gay*.

Participantes

Doze enfermeiros integraram o estudo, dos quais oito trabalhavam na APS e quatro na Atenção Especializada em saúde LGBTQIA+. Utilizou-se a técnica de *snowball* para recrutamento dos participantes, recomendada para situações de restrições para a

identificação e convite de participantes⁽³⁴⁾. A técnica favorece a cadeia exponencial de indicações de participantes⁽³⁴⁾. Na onda zero do recrutamento, foram incluídos dois participantes (sementes) para iniciar a cadeia de referência, selecionados aleatoriamente após divulgação da pesquisa em redes sociais (*WhatsApp*[®], *Facebook*[®], *Instagram*[®], *Twitter*[®]), por meio de *cards* – textos informativos e convites para participar – nos quais solicitava-se que o participante entrasse em contato com um dos pesquisadores. As sementes foram estimuladas a referenciar ou convidar novos participantes em outras cidades e estados da Federação, o que resultou no arrolamento de 12 participantes. O número final de depoentes foi definido segundo critério de suficiência atribuído pelos autores, tomando por base a compreensão alcançada sobre o fenômeno de interesse⁽³⁵⁾.

Nenhum dos informantes guardava relação com os autores. Nenhum participante recusou integrar o estudo quando convidado pelo primeiro autor, já em posse de seu contato e, portanto, com prévia apresentação do estudo.

Critérios de seleção

Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e estar atuando na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da APS ou Atenção Especializada em Saúde LGBTQIA+ (AE/ LGBTQIA+); ter experiência profissional superior a 1 ano, julgado ser o tempo suficiente para vínculo com a comunidade e autodeclarar experiência como profissional de saúde no atendimento a adolescentes *gays*. Foram excluídos os candidatos que estavam em licença maternidade, férias, gozo, nojo ou qualquer outro tipo de afastamento do trabalho.

Coleta de dados

As entrevistas foram agendadas após contato prévio com os candidatos e avaliação dos critérios de elegibilidade pelos pesquisadores. Os elementos empíricos foram coletados pelo pesquisador principal com base em um questionário sociodemográfico com perguntas fechadas e uma entrevista *on-line*, com perguntas abertas e duração média de 35 minutos, no período de fevereiro a junho de 2021. Conduzir entrevista *on-line* favoreceu a cobertura geográfica das diferentes regiões brasileiras, arquivamento seguro dos dados, baixo custo, minimização do efeito de influência de grupos e possível anonimato. No entanto, colocam-se como desafios a impossibilidade de coleta de dados não verbais e riscos à profundidade nas respostas⁽³⁵⁾.

As entrevistas, gravadas na plataforma de vídeo *Google Meet*[®] e armazenadas em disco rígido reservado

para a pesquisa, foram iniciadas com perguntas de caracterização sociodemográfica, para então explorar o foco do estudo a partir da pergunta: “Conte-me como você cuida do adolescente *gay* em seu cotidiano de trabalho”. Perguntas articuladas ao que estava sendo exposto foram apresentadas ao longo da entrevista para ampliar compreensão e detalhamento.

Tratamento e análise dos dados

À medida que os dados eram coletados, procedia-se com o preenchimento de uma planilha do *Microsoft Office Word*[®] com os dados sociodemográficos e verificação da integridade, duplicidade e completude. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva simples.

Os dados extraídos das entrevistas foram transcritos e transcritos no *Microsoft Office Word*[®] a partir da correção linguística, na qual realizava-se uma revisão do vocabulário, da gramática e dos vícios de linguagem. A análise do conteúdo das falas foi iniciada durante a transcrição, com escrita de memorandos descritivos que deram suporte à codificação e estabelecimento dos temas. Em seguida, sistematicamente, as entrevistas foram analisadas a partir dos seguintes passos: leituras reiterativas da transcrição das entrevistas para familiarização, com destaque de trechos que foram posteriormente tomados para codificação; agrupamento dos códigos na direção de geração de temas iniciais a partir do construto central e articulação dos elementos que o compunham⁽³²⁻³³⁾.

Com a análise dos dados concluída, buscou-se validar os temas e subtemas dos resultados junto a dois dos entrevistados, um da APS e outro da Atenção Especializada, convidados, convencionalmente, por *e-mail*. Eles receberam a descrição dos temas analíticos com seus respectivos fragmentos de falas e responderam à seguinte pergunta: os dados representam a realidade do cotidiano no atendimento a adolescentes *gays* na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada em Saúde LGBTQIA+? Os *feedbacks* recebidos validaram os resultados.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações das resoluções vigentes no Brasil para pesquisas envolvendo seres humanos, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com parecer favorável n. 4.560.347 de 25 de fevereiro de 2021 e registro CAAE: 40210520.3.0000.5504. Para a preservação do anonimato dos participantes, os fragmentos das entrevistas foram identificados como “n.APS” para participantes da Atenção Primária à Saúde ou “n.AE” para participantes da Atenção Especializada em Saúde LGBTQIA+

(número ordinal indica a ordem de entrada no estudo). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado via *Google Forms*[®] e disponibilizada uma cópia no e-mail do participante.

Resultados

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 12 enfermeiros, sendo nove mulheres e três homens, ambos cisgênero, e 10 se

identificavam como heterossexuais, com idade média de 36 anos. Atuavam, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (67%) e a experiência profissional variou de 1 ano e 5 meses a 22 anos; a maioria cursou pós-graduação (Figura 1).

Ao longo do processo compreensivo-interpretativo, foram construídos quatro temas considerados de interesse: "Adolescente *gay*, pautas e relação com a saúde"; "A família do adolescente *gay* e o cuidado"; "Relação com adolescente *gay* no cuidado" e "Limites para o cuidar de enfermagem ao adolescente *gay*".

Participante	Idade	Sexo	Identidade de gênero	Orientação sexual	Formação	Cidade	Tempo de atuação
n.APS*-1	40	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Doutorado	São Carlos, São Paulo	11 anos
n.APS*-2	26	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Especialização	Florianópolis, Santa Catarina	2 anos e 6 meses
n.APS*-3	39	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Graduação	Rondonópolis, Mato Grosso	4 anos
n.APS*-4	31	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Mestrado	Florianópolis, Santa Catarina	5 anos
n.APS*-5	25	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Mestrado	Ibaté, São Paulo	1 ano e 5 meses
n.APS*-6	50	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Especialização	Aracaju, Sergipe	22 anos
n.APS*-7	37	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Especialização	Rondonópolis, Mato Grosso	7 Anos
n.APS*-8	33	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Mestrado	Belém, Pará	9 anos
n.AE†-1	36	Masculino	Homem cisgênero	Heterossexual	Doutorado	São Paulo, São Paulo	3 anos
n.AE†-2	33	Masculino	Homem cisgênero	Bissexual	Especialização	São Paulo, São Paulo	5 anos
n.AE†-3	30	Masculino	Homem cisgênero	Homossexual	Especialização	Paulínia, São Paulo	1 anos e 8 meses
n.AE†-4	47	Feminino	Mulher cisgênero	Heterossexual	Doutorado	São Carlos, São Paulo	5 anos

*n.APS = Atenção Primária à Saúde; †n.AE = Atenção Especializada

Figura 1 – Caracterização dos participantes do estudo

Adolescente *gay*, pautas e relação com a saúde

Os adolescentes foram significados como população de pouca relação com serviços de saúde frente a outros grupos populacionais. Consideraram que, quando *gay*, a não procura pelo serviço é ainda mais marcante e referiram prevalecer buscas para questões relativas à sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis (IST), uso de substâncias ilícitas, saúde mental/psíquica e violências. O comportamento de não procura do serviço de saúde foi percebido como reflexo de receios por preconceitos e julgamentos da parte de profissionais de saúde e dos usuários do serviço: *Eu acho que a principal resistência dessa população [adolescentes gays] é o medo do julgamento. De achar que está ali esperando, aí os próprios*

usuários que estão esperando para consulta vão ficar olhando diferente. Esse público mais jovem, eles não têm muitas outras queixas, as queixas deles mesmo são mais voltadas à vida sexual mesmo, às questões emocionais, porque são muito poucos, os que tem alguma outra comorbidade, alguma coisa (n.APS-7).

Evidenciou-se a associação entre adolescência, novidades e descobertas. Apesar de mencionadas como de ordens diversas, os enfermeiros exemplificaram e puseram o acento nas questões da sexualidade. Em suas colocações, segundo os entrevistados, os adolescentes *gays* dão ênfase aos riscos e destacam a presença de julgamentos e culpas internalizadas que permanecem em autorreflexão e repercutem em sofrimentos: *E eu acho que na adolescência vive-se um momento muito*

conturbado, está se conhecendo, está no processo de interação social mais intenso, de mudanças hormonais, físicas, é tudo muito novo, vivem-se incertezas, sei lá, é uma loucura (n. APS-5). [...] porque quem disse, que ele [adolescente gay] também não se culpa por ter transado sem camisinha, por ter sofrido uma agressão sexual, por ter feito uso abusivo de determinada substância, por ter se percebido, se colocado enfim, em situações de vulnerabilidade também (n. AE-2).

Associam, ainda, a saúde mental deste adolescente às dificuldades para lidar com sofrimentos, sobretudo, frente à insuficiência de suporte no contexto social, inclusive familiar: [...] *ele [adolescente] está ali, muitas vezes, com muita dúvida, assim, do que é a sexualidade dele, do que é a construção de gênero, e, por vezes, ele está com dificuldades muito práticas, assim, materiais, quer dizer está sem moradia, foi expulso de casa, está sem trabalho. Por vezes, tem alguma ansiedade associada, algum distúrbio psiquiátrico associado, e aí a pessoa quer falar sobre isso (n. AE-2).*

A família do adolescente gay e o cuidado

A família foi considerada como um ponto difícil de ser abordado no contexto do cuidado ao adolescente *gay*, em função dela não acomodar efetivamente a orientação sexual assumida pelo adolescente, apesar de terem conhecimento. Perceberam existir velamento e foram raras as famílias que dialogaram abertamente sobre o assunto: *A família, na minha experiência, é muito introspectiva, é muito difícil falar. [...] é tudo muito melindroso, não é dito. O acolhimento é muito tímido, eles sabem [quando a família sabe da orientação sexual do filho], eles percebem tudo, eles têm a convivência com seu filho, com sua sobrinha, com seu neto, mas é tudo muito ainda velado (n. APS-6). Eu acho que trabalhar com adolescentes gays é muito difícil, muito por causa da interferência da família. [...] porque o pai ele não quer falar sobre isso e gera um desconforto também para o menino que também não quer que fale isso para o pai porque, às vezes, o pai nem sabe, entendeu? (n. APS -5).*

Com relação à participação da família no atendimento, a dificuldade do diálogo aberto e claro acerca de questões sexuais e de sexualidade foi identificada como restritora da interação enfermeiro-adolescentes. O entendimento do profissional é de ser o atendimento desse adolescente potencializado na ausência dos pais/família. Apesar disso, quando de sua presença, sentem dificuldade para solicitar ficarem a sós com o adolescente: *Porque, às vezes, eu falo para família assim: "eu queria falar só com ele". A família fica assim: "mas por que que você quer falar só com ele?". Entendeu? Eu acho que é complicado, é uma situação que eu ainda tenho dificuldade em lidar, porque quando o jovem está comigo ali e conversamos, trocamos umas boas ideias, mas como fazer? A família restringe essa relação comigo (n. APS-5).*

Para os enfermeiros deste estudo prevalece a impressão de que, na maior parte das vezes, o adolescente procura

o serviço sem a família. Por outro lado, as experiências de cuidado foram percebidas como facilitadas quando a presença da família expressa compreensão e suporte, representando potencial recurso de apoio. Ainda assim, quando há presença de familiares, os enfermeiros adotam uma atitude zelosa para perceber como a família trata o paciente, com o objetivo de manter o adolescente e a própria família em relação com a equipe de enfermagem: [...] *na maioria das vezes, a construção com a família tem que ser muito, muito cuidadosa, muito cuidadosa, comer muito pelas beiradas, porque senão perdemos o adolescente e perde-se a família, [...] então, muitas vezes, podemos até perder a família. Então, esse trabalho tem que ser muito cuidadoso (n. APS-3).*

Relação com adolescentes gays no cuidado

A aposta na relação com o adolescente foi apresentada como estruturante do cuidado e nela foram ativamente estabelecidas a confiança e a abertura a compartilhamentos de experiências. Os enfermeiros perceberam que preconceitos e julgamentos experienciados pelos adolescentes *gays* na sociedade atravessavam, também, as interações com eles nos serviços de saúde.

Os profissionais tomaram como evidência de alcance de relação propícia ao cuidado quando o adolescente passava a falar aberta e ricamente sobre si: [...] *percebo que estou conseguindo construir [cuidado] ou pelo menos tenho uma pista quando o jovem consegue me falar sobre si sem amarras, consegue me falar sobre si, o que é bom para ele próprio (n. APS-2).*

Os subtemas "Preconceitos e edificação de relações" e "Visibilidade para a intenção de cuidado" traduzem entendimentos e comportamentos para alcançar relações propícias ao cuidado.

Preconceitos e edificação de relações

O modo de estar com os adolescentes determinou a construção de vínculo e contexto para o cuidado. Para tanto, os enfermeiros apostaram em interações respeitadas, não invasivas, com atenção para não gerarem mal-estar, não reiterarem preconceitos e julgamentos, não serem tomados como "diferentes". Essas balizas relacionais contribuíram para a revelação do adolescente e o estabelecimento de uma relação recíproca: *Então, assim, eu particularmente, eu tento tratar na forma mais natural que é [...]. E, assim, o vínculo é de mão dupla, um vínculo de mão dupla, porque não adianta ele querer ter esse vínculo com o profissional e o profissional não dar abertura [...] (n. APS-7). Eu acho que é um público que deve sofrer um preconceito tão grande. Eu falo "deve sofrer", porque eu não faço parte desse público, então, imaginamos, imaginamos o que o outro sofre. Procuro amenizar isso, mostrar na relação com ele que não sou assim [...] (n. APS-1).*

Os participantes frisaram não ser produtiva a ancoragem no "rótulo" adolescente *gay* para a construção

do cuidado, mas sim as necessidades apresentadas por eles. Ainda, mencionaram que o olhar a partir de diferenças, tipificações e julgamentos é desfavorável ao alcance de relações intersubjetivas: *Nós buscamos identificar quais são as necessidades mediante uma escuta qualificada, quais são as necessidades desse indivíduo, o que motivou ele a procurar o serviço. Precisa achar o adolescente, entende? Não ficar pensando que ele é gay, que pode isso, aquilo por ele ser gay. Criar aquele vínculo e cuidar mesmo* (n.AE-1).

O cuidado se apresentou como derivado de um processo compartilhado. Os participantes assumiram esforços para veicular a informação de o enfermeiro ser um profissional que respeita, não julga e intenciona acolhê-los, um profissional com quem eles podem contar.

Visibilidade para a intenção de cuidado

Os enfermeiros entrevistados se preocuparam em transmitir a mensagem de que estavam focados nas necessidades do adolescente. Buscaram ser cuidadosos na abordagem de pautas conhecidas enquanto núcleos de preconceito, como a da sexualidade, relações sexuais e identidade de gênero, e mencionaram receios do adolescente *gay* em conversar sobre elas. Alguns dos entrevistados, ao tratarem desses núcleos, estabeleceram paralelos entre o comportamento de adolescentes *gays* e *héteros*: *Eles ainda, assim, ainda eu sinto que há muita resistência, o medo do julgamento, eles têm medo de ser julgado por algumas coisas, pelas atitudes, que se fosse um hétero não teria esse, esse receio, de chegar até mim e conversar, expor a vida sexual* (n. APS-7). [...] *é importante termos base no que aquela pessoa me conta, só que tem algumas particularidades sim, que temos que pensar nessa população, porque eles realmente vivem outros processos na sociedade, que tem que ser considerados* (n. APS-5).

Os participantes mencionaram um cuidado singular, com abertura para escuta do adolescente e de sua necessidade. Para tanto, buscaram identificar núcleos de sofrimentos, que acreditavam estar em questões relativas à orientação e às práticas sexuais: [...] *vamos fazendo esse trabalho, que é muito singular, assim, para cada adolescente, para cada situação, mas de modo geral os motivos acabam sendo bem similares, não é difícil você ver, assim, uma questão muito, muito diferente, assim, de onde veio aquele sofrimento, como que aquilo está sendo construído. Tem muito das questões de orientação sexual* (n.AE-3).

Dois participantes *gays* conceberam a proximidade identitária e as experiências vividas como favoráveis à relação com esses adolescentes. Perceberam em si sensibilidade que propiciou o estabelecimento de empatia: *Tem questões minhas que, tipo, é de nós que somos LGBT, nós meio que vemos aquele jovem, no jovem que fomos*

e tentamos buscar alternativas para que esses jovens não vivam coisas ruins que nós vivemos, então, eu acho super legal (n.AE-3).

Limites para o cuidar de enfermagem

O *self* dos participantes foi mobilizado na reflexão do seu comportamento profissional nas práticas de saúde junto aos adolescentes *gays*. Eles reconheceram lacunas no cuidado, sobretudo em termos de escuta e acolhimento. Fizeram críticas ao processo de trabalho e formação profissional: *Quantas vezes, sei lá, fazemos um diagnóstico de uma pessoa de 18 anos, de 19 anos com diagnóstico de HIV e aí vamos olhar no prontuário e observamos que essa pessoa já veio umas duas ou três vezes, e como se ele foi lá umas três vezes e não conseguimos ter nenhuma estratégia ou alguma, alguma forma de serviço, alguma coisa que evitasse a pessoa se infectar, por exemplo, pelo HIV. [...] Nosso olhar é para a queixa conduta, é biológica ainda [silêncio]. Alguma formação leva a pensar diferente? Não? Tudo que vem de orientação é na linha da doença, do desvio* (n.AE-1).

Ainda, comentaram sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), reconhecendo a tendência de pautas prontas e prescritivas, principalmente em relação a comportamentos considerados socialmente como de risco ao adolescente, a exemplo de sexo desprotegido, gravidez, violências e drogas: *E via PSE [Programa Saúde na Escola] lá estamos nós falando de sexo, de drogas, do não faça. Como chama o adolescente para vir até a saúde? Não chama! Só que nós fazemos ou se pedem para fazer [a escola] vamos lá com esta pegada* (n.AE-4).

Ao refletirem sobre as práticas assistenciais, os participantes identificaram em si sensibilidade para a pauta do cuidado ao adolescente *gay*, mas também a falta de conhecimentos, balizas e vivências. Denunciaram barreiras estruturais e ideológicas ancoradas na cisheteronormatividade, promotoras de afastamento profissional dessa população, com comprometimento do cuidado e da Rede de Atenção (RA): [...] *mas, de estratégia de buscar esse público, assim, eu não sei, não tenho. É, tem uns detalhes que tentamos. Eu acho que existe uma grande barreira que atinge essa população. [...] O cuidado é muito superficial, geral. No fim não cuida ou cuida pouco, mal* (n. APS-5). *Identificamos muitas questões de privilégio cis e hétero sendo priorizado para, para não contemplar questões que são direitos de pessoas LGBT* (n.AE-3).

Acho que tem vários desafios, assim, primeiro que os serviços, tem uma rede de serviço que não consegue absorver as demandas desses jovens [...]. É bastante difícil construir rede de encaminhamento, é bastante difícil construir propostas em conjunto com os profissionais de outros serviços de saúde (n.AE-2).

Ainda, os enfermeiros revelaram incipiência ou ausência de formações sobre a temática, considerando-as como essenciais para transformações práticas no cuidado

ao adolescente *gay*: *Então, isso também acho que é muita dificuldade, porque, que nem eu falei, não, não, nunca tive contato assim na graduação, na pós-graduação tive uma disciplina sobre sexualidade, mas ela era no geral, sexualidade, gênero. Então, tudo isso foi abordado, mas de uma forma muito breve* (n. APS-2).

Discussão

O enfermeiro é o profissional usualmente envolvido com o cuidado ao adolescente *gay*, e as relações estabelecidas com ele e sua família reverberam nos alcances desse cuidado⁽³⁶⁾. As percepções produzidas por este estudo revelaram intenção por parte dos enfermeiros em estabelecer interações favoráveis ao diálogo, exposição de necessidades e de si mesmos por parte dos adolescentes. Foram destacados sofrimentos tidos como particulares dessa população, atribuídos a preconceitos e julgamentos sociais. Diante disso, os profissionais aparentaram compadecimento, elemento que pode favorecer o encontro e ser propulsor do cuidado, com contribuições para relações fluidas e apropriadas⁽³⁷⁾.

Os resultados mostraram intenção de acolher sofrimentos, porém sem descrição de alcance significativo e singular nas interações cuidadoras. Houve intenções de entendimento da singularidade da situação dos adolescentes, bem como de estratégias para ampliar a apreensão da vida e outras questões de saúde. Denunciaram representações apriorísticas relacionadas à homossexualidade que obscureceram e/ou negligenciaram necessidades. Estigmas atuaram como entraves relacionais para o estabelecimento do cuidado e, quando percebidos pelos adolescentes *gays*, geraram incertezas e ambivalências⁽³⁸⁾. A ação de interagir envolveu a assunção do papel do outro e acionou processos no *self* do adolescente.

O não atendimento à individualidade de adolescentes *gays* e o comportamento heteronormativo do profissional afastaram o adolescente do serviço e dos profissionais⁽³⁹⁾, aspecto destacado pelos participantes. Um estudo espanhol revelou que pessoas LGBTQIA+ descreveram experiências discriminatórias por parte dos profissionais de saúde, assim como sua desconfiança e medo nesse cenário⁽²⁸⁾. A desconstrução de simbolismos heteronormativos é urgente e necessária para renovação de possibilidades relacionais, elemento estrutural do cuidado, além de desafiar enfermeiros e outros profissionais. A ação por parte do profissional de permitir a empatia, a solicitude, o compadecimento na e da relação favoreceu a identificação de necessidades particulares a cada situação de cuidado.

Os resultados revelaram como fragilidade a consideração da historicidade e o contexto de vida dos adolescentes *gays*. A base da prática de enfermagem é a capacidade de sentir as necessidades de uma pessoa

por meio da relação eu-tu. Na ausência de experiências pessoais e/ou advindas de situações compartilhadas com adolescentes *gays*, as práticas de cuidado tendem a se estruturar no conhecimento geral e generalizável, aspecto limitador para o alcance das necessidades singulares⁽⁴⁰⁾.

Rótulos e estigmas atravessaram nossos resultados. Isso é visível, quando, por exemplo, se associa, quase de imediato, ser *gay* a IST, sofrimento psíquico e problemas familiares. Esses estereótipos caminham na direção inversa da abertura ao outro pressuposta na efetividade de um encontro cuidador.

As IST estão na agenda reivindicada para o cuidado em saúde de homossexuais, portanto, há sentido e significado em ponderá-las. Critica-se como esse símbolo direciona o profissional no cuidado, com redução de oportunidades para a revelação de necessidades e qualidade relacional⁽⁴¹⁾. Há perigo de restringir às IST a pauta do encontro, sobretudo pela tendência de interseccionalidade de estigmas quando a sexualidade não normativa está presente na cena do cuidado⁽⁴²⁾. É premente romper com a tendência protocolar do cuidado e a valorização dos rótulos sociais na produção dele, com aposta para o particular surgir na e da relação.

Outro ponto destacado foi relativo aos adolescentes almejavam privacidade nas consultas de saúde e sigilo das informações ali confidenciais, elementos reiterados na literatura, somado à relevância da escuta e estabelecimento de profissional de referência⁽⁴³⁾. Nesse contexto, estar acompanhado por familiares é percebido como obstáculo por gerar desconforto e não revelação de si⁽⁴⁴⁾, percepção também sustentada pelos participantes deste estudo. A depender da relação entre esses adolescentes e seus familiares, esse aspecto pode contribuir ou não para o cuidado ao adolescente *gay*⁽⁴⁵⁾, foco de atenção importante ao enfermeiro.

Descobrir e se assumir homossexual para a família podem acarretar medo, culpa e repressão⁽⁴⁶⁾. Em adição, o contexto familiar é vinculado às violências a essa população⁽⁴⁷⁾. Assim, considerar a família no estabelecimento do suporte ao adolescente *gay* é essencial, com destaque para os efeitos que o modelo cisheteronormativo e a homofobia podem produzir nas relações familiares⁽³⁶⁾. Diante dessas considerações, a família do adolescente é igualmente demandante do cuidado em saúde, para além de um acompanhante ou um provável suporte⁽⁴⁸⁾. Conhecimentos derivados da enfermagem familiar são úteis para o enfermeiro avaliar e intervir junto a essas famílias⁽⁴⁹⁾. O (não)incluir os familiares pode promover descontinuidade interacional para o cuidado (adolescente, família e profissional), fragilizando seu sucesso prático.

A resistência familiar em tematizar gênero e orientação sexual com adolescentes pode atuar como

determinante para a recusa da diversidade de gênero, com favorecimento de um contexto social que reforça, reitera e conduz preconceitos e violências⁽⁴⁷⁾. Por sua vez, os próprios enfermeiros e profissionais são atores sociais que atuam na contraposição ou reforço de tais símbolos a partir de seus atos.

Os enfermeiros participantes denotaram desconforto em pautar questões relativas ao cuidado envolvendo identidade de gênero e sexualidade. Essa dificuldade está atrelada à falta de compreensão, conhecimento e preparação necessária para a incorporação da cultura LGBTQIA+ no cuidado, lacunar nas formações em saúde⁽¹¹⁾. A oferta de educação continuada relativa ao cuidado de adolescentes LGBTQIA+ ampliou saberes e qualificou comportamentos de enfermeiros⁽¹²⁾.

As parcerias entre diferentes profissionais e setores é relevante para a integralidade do cuidado, e a escola desponta como estratégica para o público adolescente. O PSE tem como ancoragem a Promoção de Saúde, que está alinhada ao reconhecimento do espaço da educação como valioso para promover reflexões e novos pensamentos acerca de questões da vida e saúde⁽⁵⁰⁾. Assim, ao enfermeiro cabe buscar inserções ancoradas no PSE e propor na agenda temática discussões relativas a gênero, identidade de gênero e sexualidade, com abertura para dar vazão a diálogos e exposição de percepções⁽²⁸⁾. As ações de saúde na escola estão apontadas como verticalizadas, desvinculadas do currículo escolar, sustentadas por paradigma medicalizante⁽⁵¹⁾ e olhares cisheteronormativos de pouca contribuição para sensibilizar e acolher diversidades.

Frente ao exposto, o modo como os profissionais incorporam protocolos e pautas dos documentos orientadores no cuidado de adolescentes *gays* precisam ser revistos, com apostas no efetivo acolhimento do adolescente e sua família. Esforços compreensivos para entender e dar suporte ao processo identitário do adolescente *gay* na particularidade de seu contexto social devem estar na agenda dos serviços de saúde e na centralidade do cuidado. O vínculo é criado e fortalecido na dependência da interação e relaciona-se à transformação das práticas para acolher necessidades em saúde de adolescentes⁽⁵²⁾. O cuidado integral requer valorização de subjetividades, apostas na interdisciplinaridade e intersetorialidade⁽⁵³⁾.

As incipiências e fragilidades que enfermeiros carregam para cuidar dessa população, que tem dupla vulnerabilidade, ser adolescente e *gay*, podem estar mais relacionadas ao *como* se educa do que sobre o *que* se educa. Reprodução de protocolos no ensino sem apostas no encontro e efetiva exposição à experiência daqueles que demandam cuidado reduzem olhares e

sensibilidade. É preciso indagar quais são as condições de validade para o conhecimento que emerge e direciona as relações intersubjetivas entre enfermeiros-demandante de cuidado⁽⁵⁴⁾. Não há sombra de dúvidas que enfermeiros requerem conhecimentos e habilidades necessárias para atuar com segurança e competência, mas para ganhar representatividade como cuidado, sucesso prático, carece do colocar-se no lugar do outro e as formações profissionais estão lacunares nessa aposta.

Poucas pesquisas direcionam-se especificamente a uma das populações representadas por cada letra da sigla LGBTQIA+, com tendência de ser a abordagem feita de maneira generalizada, o que fragiliza evidências e discussões das especificidades de cada população. Este estudo avançou nesse sentido e contribuiu com apontamentos relativos a determinantes da insuficiência relacional entre enfermeiros e adolescentes *gays* e, conseqüentemente, fragilidades no acolhimento desses últimos, sujeitos de direito, dignos de vivenciar a equidade em saúde. Sinalizações para avanços práticos foram feitas, em especial acerca das influências de preconceitos e julgamentos prévios derivados da socialização cisheteronormativa.

Há diversidade de caracterização dos participantes, apesar de seu número ser um limite do estudo, contraposto, em certo grau, pelos esforços de rigor quanto às indicativas dos referenciais elencados à investigação. O desenvolvimento da coleta de dados na modalidade remota pode ter reduzido chances de clarificar e ampliar apreensão e detalhamento de dados. As evidências, no entanto, são consistentes quanto ao objetivo do estudo e as categorias desenvolvidas abarcam elementos passíveis de serem analisados e incorporados no cuidado de enfermagem a adolescentes *gays*.

Conclusão

Os enfermeiros revelaram uma tendência à dessubjetivação do adolescente *gay* pela objetividade com que conduziram o cuidado e pelos estigmas e atitudes cisheteronormativos que influenciaram significados e comportamentos. Ressalta-se a importância de o enfermeiro possibilitar ao adolescente *gay* a expressão de si, de sua história de vida e necessidades. Dar suporte e acolhimento à sua expressão e protagonismo está na dependência da atitude do enfermeiro diante do adolescente e de sua família, quando insuficiências em termos de empatia e solicitude estiveram presentes e fragilizaram o processo. O interesse legítimo do profissional pelo adolescente *gay* e a escuta qualificada e suspensa de estereótipos pareceram ser caminho necessário para um efetivo cuidado de sua saúde.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Homepage]. 2022 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>
2. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards Ending STIs [Internet]. Oct. 3 2016 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1032114/retrieve>
3. Brabo TSAM, Silva MEF, Maciel TS. Gender, sexuality and education: educational policies scenario on the young and adolescents sexual and reproductive rights. *Práxis Educ.* 2020;15:1-21. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.13397.003>
4. Silva MW, Franco ECD, Gadelha AKOA, Costa CC, Sousa CF. Adolescence and Health: meanings assigned by adolescents. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e27510212482–e27510212482. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12482>
5. Costa RF, Zeitoune RCG, Queiroz MVO, García CIG, García MJR. Adolescent support networks in a health care context: the interface between health, family and education. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(5):0741-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500005>
6. Leal CBM, Porto AO, Barbosa CB, Fernandes TSS, Pereira ES, Viana TBP. Nursing Assistance to the Adolescent Public in Primary Care. *Rev Enferm Atual Derme.* 2018 Mar 9;86(24). <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.123>
7. Manthey M. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People, and the Nursing Imperative. *Creat Nurs.* 2020;26(2): 81-2. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00014>
8. Ayres JRCM. Care: work, interaction and knowing health practices. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 9];31(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/319058015_CARE_WORK_INTERACTION_AND_KNOWING_HEALTH_PRACTICES/fulltext/60c4b24f92851ca6f8e0b748/CARE-WORK-INTERACTION-AND-KNOWING-HEALTH-PRACTICES.pdf
9. Soder R, Soder R, Oliveira IC, Silva LAA, Santos JLG, Peiter CC, et al. Challenges for the care management in primary health care: perspective of the nursing team. *Enferm Foco.* 2018;9(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1496>
10. Franco PC, Esteves AVF, Oliveira APP, Sampaio SN, Lima ES. Nurses' daily care for older adults in the family health strategy in manacapuru-amazonas. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 Jul 22;25(0):1-11. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.68253>
11. Hodges T, Seibenhener S, Young D. Incorporating health care concepts addressing the needs of the lesbian, gay, bisexual, and transgender population in an associate of science in nursing curriculum: Are faculty prepared? *Teach Learn Nurs.* 2021;16(2):116-20. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.11.005>
12. Collins CA. Pediatric nurse practitioners' attitudes/beliefs and knowledge/perceived competence in caring for transgender and gender-nonconforming youth. *J Spec Pediatr Nurs.* 2021;26(2):e12321. <https://doi.org/10.1111/jspn.12321>
13. Cahill SR, Geffen SR, Fontenot HB, Wang TM, Viox MH, Fordyce E, et al. Youth-Serving Professionals' Perspectives on HIV Prevention Tools and Strategies Appropriate for Adolescent Gay and Bisexual Males and Transgender Youth. *J Pediatr Health Care.* 2020;34(2):e1-11. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.09.003>
14. Cahill SR, Wang TM, Fontenot HB, Geffen SR, Conron KJ, Mayer KH, et al. Perspectives on Sexual Health, Sexual Health Education, and HIV Prevention From Adolescent (13–18 Years) Sexual Minority Males. *J Pediatr Heal Care.* 2021;35(5):500-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.008>
15. Carabez R, Kim JE. LGBT youth in foster care and the critical advocacy role of Public Health Nurses. *Public Health Nurs.* 2020;37(5):750-6. <https://doi.org/10.1111/phn.12757>
16. Davis J, Hequembourg A, Papham P. School-Based Nurse Practitioners' Perceptions of the Health Care Needs of Transgender and Gender Nonconforming Adolescents. *J Sch Nurs.* 2021;10598405211017124. <https://doi.org/10.1177/10598405211017125>
17. Flores DD, Rosario AA, Bond KT, Villarruel AM, Bauermeister JA. Parents ASSIST (Advancing Supportive and Sexuality-Inclusive Sex Talks): Iterative Development of a Sex Communication Video Series for Parents of Gay, Bisexual, and Queer Male Adolescents. *J Fam Nurs.* 2020;26(2):90-101. <https://doi.org/10.1177/1074840719897905>
18. McKay EA, Fontenot HB. Parent-Adolescent Sex Communication with Sexual and Gender Minority Youth: An Integrated Review. *J Pediatr Health Care.* 2020 Sep 1;34(5):e37–48. doi: 10.1016/j.pedhc.2020.04.004
19. Rusley J, Carey MP, Nelson KM. Disclosure of Male Attraction to Primary Care Clinicians by Adolescent Sexual Minority Males. *Sex Res Soc Policy.* 2021 Mar 16;19(1): 321-7. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00544-3>
20. Reisner SL, Sava LM, Menino DD, Perrotti J, Barnes TN, Humphrey DL, et al. Addressing LGBTQ Student Bullying in Massachusetts Schools: Perspectives of LGBTQ Students and School Health Professionals. *Prev Sci.* 2020 Jan 13;21(3):408-21. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01084-4>
21. Earnshaw VA, Menino DD, Sava LM, Perrotti J, Barnes TN, Humphrey DL, et al. LGBTQ bullying: a qualitative investigation of student and school health professional

- perspectives. *J LGBT Youth*. 2019 Jul 2;17(3):280-97. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1653808>
22. Johns MM, Poteat VP, Horn SS, Kosciw J. Strengthening Our Schools to Promote Resilience and Health Among LGBTQ Youth: Emerging Evidence and Research Priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium. 2019 May 29;6(4):146-55. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0109>
23. Newcomb ME, Lasala MC, Bouris A, Mustanski B, Prado G, Schrager SM, et al. The Influence of Families on LGBTQ Youth Health: A Call to Action for Innovation in Research and Intervention Development. *LGBT Health*. 2019 May 29;6(4):139-45. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0157>
24. Frost DM, Fine M, Torre ME, Cabana A. Minority Stress, Activism, and Health in the Context of Economic Precarity: Results from a National Participatory Action Survey of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Gender Non-Conforming Youth. *Am J Community Psychol*. 2019 Jun 1;63(3-4):511-26. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12326>
25. Gorse MM, Bacolores JP, Cheung J, De Pedro KT. Teen, Queer, and Asian: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Plus Asian American Students' Experiences in Schools. *J Sch Health*. 2021 Nov 1;91(11):906-14. <https://doi.org/10.1111/josh.13077>
26. Garg N, Volerman A. A National Analysis of State Policies on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning/Queer Inclusive Sex Education. *J Sch Health*. 2021 Feb 1;91(2):164-75. <https://doi.org/10.1111/josh.12987>
27. Cecilio J, Novabos JV, Javier RME, Rodriguez J. Homophobic Attitudes and Gay Affirmative Practices Among Nursing Students. *8ISC Proceedings: Social Sciences [Internet]*. 2022 [cited 2022 May 9];27-47. Available from: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/8ISSCS/article/view/673/637>
28. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 1;18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>
29. Ferguson M, Peled M, Saewyc EM. Health and Healthcare Service Use: The Experiences of Runaway Trans Adolescents Compared to their Peers. *J Homosex*. 2021;69(5):821-35. <https://doi.org/10.1080/0091836920211892404>
30. Thitasan A, Aytar O, Annerbäck EM, Velandia M. Young people's health and risk behaviours in relation to their sexual orientation: A cross-sectional study of Thailand and Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2019 Oct 1;21:67-74. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.05.004>
31. Laiti M, Parisod H, Pakarinen A, Sariola S, Hayter M, Salanterä S. LGBTQ+ Students' Experiences of Junior High School Nursing in Finland: A Qualitative Study. *J Sch Nurs*. 2021 Dec 1;37(6):491-502. <https://doi.org/10.1177/1059840520910796>
32. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Contemp Views Provocations*. 2019 Aug 8;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
33. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *Psychologist [Internet]*. 2013 Jan [cited 2022 May 9];26(2):120-3. Available from: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/937596>
34. Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research. *Tematicas*. 2014 Dec 30;22(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
35. Martínez-Salgado C. Amostra e transferibilidade: como escolher os participantes em pesquisa qualitativa em saúde. In: Bosi MLM, Gastaldo D, organizators. *Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: Fundamentos teórico-metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2021. p. 170-201.
36. Santos EL, Prigol AC, Lasmar SA, Zandoná NS. Difficulties faced by lesbians, gays, bisexuals, transvestites, transsexuals and transgender people in the Family Health Program. *Res Soc Dev*. 2020 Aug 15;9(9):e193997024-e193997024. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7024>
37. Bello LSH, Milanés ZC. Reflecting on mental suffering, approach to genuine care. *Avances Enfermería*. 2020 Jan 22;38(1):95-101. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>
38. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med*. 2013 May;84:22-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
39. Gomes SM, Noro LRA. Competency for the health care of lesbians, gays, bisexuals, and transgenders: development and validation of an assessment instrument. *Saúde Soc*. 2021 Nov 29;30(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829>
40. Rolfe G. Foundations for a human science of nursing: Gadamer, Laing, and the hermeneutics of caring. *Nurs Philos*. 2015 Jul 1;16(3):141-52. <https://doi.org/10.1111/nup.12075>
41. Gomes R. Gay and Lesbian Health Agendas. *SciELO Preprints [Internet]*. Nov. 24 2021. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3217>
42. Parker R. HIV/Aids stigmas: new identities and treatments in permanent exclusion systems. *Rev Eletrônica Comun Informação Inov Saúde*. 2019 Sep 13;13(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1922>

43. Awang H, Rahman AA, Sukeri S, Hashim N, Rashid NRNA. Making Health Services Adolescent-Friendly in Northeastern Peninsular Malaysia: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 2;17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041341>
44. Biffi D, Mello MFR, Ribeiro VR. Nursing support adolescent health in a family health strategy. *Perspect Ciên Saúde [Internet]*. 2018 [cited 2022 May 9];3(1). <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/187>
45. Maia RC, Nunes TGR, Silva LIC, Silva KM. From protection to risk: Settings of domestic violence against Pará youngsters. *Psicol Teor Pesqui*. 2017 Oct 16;33:1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33312>
46. Pinto DEA, Zanatta EA, Ferraz L, Klein ML, Marques LC, Ferraz L. Discovering, accepting and assuming homoaffectivity: situations of vulnerability among young people. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018 Apr 2;10(2):391-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.391-398>
47. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. SUS out of the closet: conceptions of municipal health managers on the LGBT population. *Saúde Soc*. 2018 Oct 1;27(4):1120-33. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>
48. Costenaro RGS, Jesus MIA, Oliveira PP, Roos MDO, Stankowski SS, Teixeira DA, et al. Sexual Education With Adolescents: promoting health and socializing good social and family practices. *Brazilian J Dev*. 2020 Dec 21;6(12):100544-60. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-519>
49. Lopes PF, Melo LL, Ribeiro CA, Toledo VP. Experiences of families of adolescents with gender incongruence in the light of the Calgary Models for Families. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Jul 18;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0027pt>
50. Presidência da República, Casa Civil, Subsecretaria para Assuntos Jurídicos (BR). Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, 6 dez. 2007 [cited 2022 May 9]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
51. Lopes IE, Aparecida J, Nogueira D, Rocha DG. Axes of action of the School Health Program and Health Promotion: an integrative review. *Saúde Debate*. 2018 Sep;42(118):773-89. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
52. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp H Junior, Merhy EE. The power of the bond for Healthcare production: what guiding users teach us. *Interface (Botucatu)*. 2019 Jan 21;23. <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
53. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Work process in Family Health Program: the potential of subjectivity of care for reconfiguration of the care model. *Cien Saude Colet*. 2018 Mar 1;23(3):861-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
54. Ayres JRCM. Hermeneutics, nursing and a pedagogy of the encounter. *Nurs Philos*. 2019 Jul 1;20(3):e12258. <https://doi.org/10.1111/nup.12258>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Luan Sudário Melo, Flávio Adriano Borges, Monika Wernet. **Obtenção de dados:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Flávio Adriano Borges. **Análise e interpretação dos dados:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Flávio Adriano Borges, Monika Wernet. **Obtenção de financiamento:** Luan Sudário Melo. **Redação do manuscrito:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Monika Wernet. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Flávio Adriano Borges, Monika Wernet.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 09.05.2022

Aceito: 11.08.2022

Editora Associada:
Lucila Castanheira Nascimento


Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Luan Sudário Melo

E-mail: luansudario@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8579-4054>