

Experiências homossexuais de adolescentes:

considerações para o atendimento em saúde

Stella Regina Taquette^(a)
Adriana de Oliveira Rodrigues^(b)

Taquette SR, Rodrigues AO. Homosexual experiences of adolescents: considerations for healthcare. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1181-91.

We aimed to ascertain the meanings of homosexual relationships among adolescents, in view of contexts of vulnerability that involve exercising sexuality in a homophobic society. We conducted interviews with nine male and four female adolescents who sought healthcare attendance and reported having homosexual experiences. For some of the boys, the homosexual experience occurred circumstantially, due to curiosity and experimentation; for others, it was associated with prostitution. For most of them, it was related to self-reported homosexual identity. Among the girls, two meanings stood out: homosexual activity associated with love and as a possible reaction to sexual violence suffered before the start of the homosexual experience. All the interviewees said that they had never been asked or guided about homosexuality at healthcare services. This study shows that there is a need for a comprehensive healthcare policy for this population, whose sexuality is different from the hegemonic pattern of society.

Keywords: Adolescence. Homosexuality. Sexual and reproductive rights. Homophobia. Sexual violence.

Objetivamos conhecer significados das práticas homoafetivas de adolescentes, tendo em vista contextos de vulnerabilidade que envolvem o exercício da sexualidade numa sociedade homofóbica. Realizamos entrevistas com nove rapazes e quatro moças que procuraram atendimento em saúde e relataram experiência homossexual. Para alguns rapazes, a experiência homossexual ocorreu de forma circunstancial, por curiosidade e experimentação; para outros, esteve associada à prostituição, e, para a maioria, relacionou-se à identidade homossexual autodeclarada. Nas moças, dois significados sobressaíram: a atividade homossexual associada ao amor e como possível reação à violência sexual sofrida antes do início da experiência homossexual. Todos os entrevistados revelaram nunca terem sido perguntados ou orientados acerca de homossexualidade nos serviços de saúde. O estudo evidencia a necessidade de uma política de atenção integral à saúde deste público, cuja sexualidade é diversa do padrão hegemônico da sociedade.

Palavras-chave: Adolescência. Homossexualidade. Direitos sexuais e reprodutivos. Homofobia. Violência sexual.

^(a) Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Av. Professor Manoel de Abreu, 444, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-070. taquette@uerj.br

^(b) Laboratório de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. adriolro@yahoo.com.br

Introdução

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 diversidade¹. 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.

A dinâmica atual da epidemia de aids demonstra um aumento do número de casos entre homens jovens que fazem sexo com homens (JSH), ao contrário das outras faixas etárias, em que está diminuindo. Os maiores índices de DST/Aids nos grupos sexualmente ativos encontram-se entre os HSH², e os JSH tendem a ter iniciação sexual mais precoce e com um maior número de parceiros do que os heterossexuais³. Belouqui⁴ destaca que o contato genital-anal é anatomicamente mais traumático e isso aumenta a vulnerabilidade ao contágio de DST.

As adolescentes do sexo feminino que têm sexo com outras mulheres apresentam necessidades de saúde diversas das heterossexuais que, em geral, passam despercebidas nos serviços de saúde⁵. Por outro lado, depressão e comportamento suicida são mais frequentes entre homossexuais do que em heterossexuais⁶⁻⁸.

Esforços têm sido feitos no campo da saúde no sentido de se conhecer a trajetória homoerótica dos adolescentes e ir de encontro às formas de discriminação que os colocam numa condição de maior vulnerabilidade à saúde. Para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos nos serviços de saúde, é necessária uma compreensão abrangente, técnica e humana, não preconceituosa da sexualidade como processo vital dos indivíduos¹. Estudo mostra que jovens gays e lésbicas, por vezes, evitam procurar serviços de saúde por medo de serem discriminados ao revelarem sua orientação sexual, o que pode estar evidenciando a falta de preparo dos profissionais para oferecer atendimento que considere a diversidade sexual e as especificidades dos adolescentes com práticas homoeróticas⁹.

A realização desta investigação foi motivada pela experiência clínica de atendimento de adolescentes, no âmbito da atenção primária, em que observamos a dificuldade dos jovens em expor os problemas de saúde, quando supunham que estes poderiam desvelar suas práticas homoeróticas. Somado a isso, considerando-se a alta incidência de DST em adolescentes do sexo masculino com práticas de prostituição¹⁰, e reconhecendo a existência de contextos de vulnerabilidade na atividade homossexual tanto do sexo masculino quanto do feminino, tivemos como objetivo conhecer os significados das práticas homossexuais de adolescentes que procuraram serviço de saúde.

Método

Devido à natureza do objeto em estudo, optamos pelo método qualitativo, adequado à busca de compreensão de significados mais profundos dos fenômenos. Realizamos o estudo por meio de entrevistas semiestruturadas. O público-alvo foi composto por adolescentes de ambos os sexos, que procuraram atendimento, por qualquer motivo, num serviço de saúde de Atenção Primária para adolescentes, e que informaram, na história clínica, alguma experiência homossexual. Este estabelecimento de saúde pertence a uma universidade pública, referência no atendimento de adolescentes de 12 a 19 anos, nos três níveis de atenção, primária, secundária e terciária. No nível primário, a demanda é espontânea ou encaminhada de outros estabelecimentos de saúde. A população que procura esta instituição é, majoritariamente, de nível socioeconômico menos favorecido. Os adolescentes são atendidos com respeito à privacidade, autonomia, confidencialidade e sigilo da consulta.

Trabalho de campo

As entrevistas foram realizadas durante os anos de 2004 e 2005, e a amostra foi de conveniência. O critério de seleção dos sujeitos foi ter tido pelo menos uma experiência com alguém do mesmo sexo, independente da demanda clínica que os levou ao serviço. Faz-se necessário destacar a dificuldade que tivemos em compor a amostra desta pesquisa, na medida em que adolescentes, quando não aceitam seus próprios sentimentos e orientação sexual, não revelam com facilidade suas experiências homoeróticas. Os adolescentes que preenchiam os critérios de seleção da pesquisa não eram convidados a participar *a priori*, pois tínhamos o entendimento de que, amiúde, a relação entre a identidade sexual e a demanda clínica de atendimento poderiam estar associadas. Portanto, no intuito de proteger o adolescente e não produzir efeito iatrogênico, o convite a compor a amostra da pesquisa foi realizado somente num segundo encontro, quando já havia sido construído um vínculo com o paciente. Houve uma recusa à participação, e dois que aceitaram ser entrevistados não compareceram no dia marcado para a realização da entrevista. Após 18 meses de trabalho de campo, conseguimos ter a adesão à pesquisa de 14 adolescentes, nove do sexo masculino e cinco do feminino, que foram entrevistados no próprio serviço de saúde.

Procedimentos de coleta e registro de dados

A entrevista obedeceu a roteiro que incluiu questões relacionadas a: dados pessoais, relações familiares, histórico de violência, ideação suicida, experiências sexuais e atendimento à saúde. Tiveram duração média de setenta minutos e foram gravadas e transcritas na íntegra. Foram feitas anotações, imediatamente após sua realização, de informações relevantes fornecidas antes do momento da gravação e das impressões da entrevistadora a respeito das mesmas.

Análise dos dados

Realizamos a análise dos dados, de acordo com princípios hermenêuticos-dialéticos balizados por Minayo¹¹, por meio dos seguintes passos: leitura e releitura compreensiva dos dados textuais, para se ter visão do conjunto e apreender seus principais conteúdos; classificação dos relatos e recorte e colagem do texto de acordo com as categorias que emergiram dos dados, tendo em vista os objetivos do estudo; identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas, buscando entender a lógica interna deste grupo; diálogo comparativo com o referencial teórico do estudo e com a literatura; e elaboração de síntese interpretativa com triangulação¹² de equipe multidisciplinar composta por médica, psicóloga e assistente social.

Aspectos éticos

O estudo atende às normas éticas contidas na Resolução 196/90 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 10/10/2003. Ademais, foi dada garantia de continuidade do atendimento em saúde para todos os entrevistados, respeitando-se, assim, não só os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, como o acolhimento das demandas surgidas ao longo da investigação.

Resultados e discussão

A idade de nossos interlocutores variou de 15 a 19 anos, e a primeira experiência homossexual ocorreu entre oito e 18 anos. A maioria deles apresentava atraso escolar maior que dois anos, e todos relataram vivências de episódios de violência exercidos no âmbito familiar e social. Essas violências perpassam as narrativas de todos os entrevistados, imputadas aos sujeitos por meio de ofensas

pessoais, agressões físicas, manifestações homofóbicas, aqui entendidas como aquelas que expressam ódio e aversão aos homossexuais. Harrison¹³, em estudo com adolescentes homossexuais americanos, estabeleceu relação entre a assunção da identidade homossexual e as vivências de violência. Contudo, moças e rapazes gays são expostos a elas de forma distinta, com desdobramentos que afetam suas identidades e relações intersubjetivas. Os primeiros relataram mais episódios de violência homofóbica, e as adolescentes foram vítimas de violências de gênero.

Dos 14 entrevistados, 12 revelaram pensamento ou tentativa suicida, e dois rapazes que procuraram atendimento devido à DST apresentaram soropositividade para o HIV. Quanto à orientação sexual, apenas 64,3% dos entrevistados se autodeclararam homossexuais.

No que diz respeito ao atendimento em saúde, nenhum dos entrevistados foi indagado anteriormente sobre experiências homossexuais ou recebeu alguma orientação neste tema por parte dos profissionais que os atenderam. Por outro lado, também não houve relatos de discriminação devido à orientação sexual. Os profissionais de saúde reproduzem a heteronormatividade presente na sociedade e em quase todas as culturas¹⁴, e agem como se todos fossem heterossexuais.

Na análise das narrativas dos rapazes, surgiram três significados distintos das experiências homossexuais. Para alguns, a experiência homossexual ocorreu de forma circunstancial, por curiosidade e experimentação; para outros, esteve associada à prostituição, e, para a maioria, relacionou-se à orientação homossexual autodeclarada. As narrativas das adolescentes revelaram experiências diversas das dos adolescentes. Dois significados das práticas homoafetivas sobressaíram: a atividade homossexual associada ao afeto amoroso, e como possível reação à violência sexual sofrida antes do início da experiência homossexual.

Experiência homossexual ocasional

A atividade sexual eventual e a título de experimentação foi apresentada como um acontecimento fortuito em que foram envolvidos, involuntariamente, em situações que culminaram com o contato homoerótico. Mesmo tais vivências sexuais não sendo definidoras da orientação sexual destes adolescentes e fazendo parte do processo de desenvolvimento da sexualidade, eles demonstraram, em suas narrativas, certa culpa. Provavelmente, este sentimento é influenciado pelo padrão homofóbico da sociedade, o que os faz rejeitar a possibilidade de se considerarem homo ou bissexuais. O contexto sociocultural regido pela heteronormatividade compulsória, norma social que se constitui pela obrigatoriedade da heterossexualidade, constrói uma relação necessária e coerente entre identidade de gênero, desejos e práticas sexuais. É essa normatividade que informa as convenções de gênero e sexualidade na sociedade, marcadas por uma assimetria entre o masculino e o feminino¹⁵. Aqueles que não se enquadram nesta norma sentem-se inadequados. Vejamos suas falas:

“Eu tinha dez pra onze anos. Só sei que foi assim algo de momento. Éramos todos da mesma idade. Começou a acontecer uma troca de carinho, como uma brincadeira deles e quando foi ver nós estávamos nos relacionando”.

“Foi essa vez só. Ele começou a me alisar, mesmo eu não querendo. Aí, eu deixei rolar. Experimentei, mas não gostei”.

As experiências homossexuais ocasionais na infância e adolescência fazem parte do processo de construção da identidade sexual, a qual só assume sua forma definitiva, em geral, no final da adolescência. Em ampla pesquisa sobre reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros, Heilborn e Cabral verificaram formas variadas de desejo que fogem à heteronormatividade¹⁶. Freud, em seus ensaios sobre a sexualidade, publicados a primeira vez em 1920, traz como aspecto importante sobre compreensão da eleição do objeto sexual, a suposição de uma bissexualidade original dos indivíduos humanos e, ainda, que é preciso considerar que a posição sexual adulta exige um processo de flutuação e aprendizagem de ambos os papéis, considerando a complexidade e possibilidades de arranjos subjetivos¹⁷.

Experiência homossexual por meio da prostituição

Outro significado percebido para as experiências homossexuais dos rapazes refere-se à prostituição, e foi observado nas narrativas tanto de adolescentes que se consideram heterossexuais como homossexuais. Em ambos os casos, a justificativa externada para esta prática foi a necessidade de ganho financeiro. Os primeiros, no entanto, se arrependem, e não se sentem menos 'machos' por isso. Referiram ser assediados por homens mais velhos e se ressentem das grandes privações que têm de passar pela falta de dinheiro. Verificamos certa naturalização da experiência da prostituição mascarando a violência contida na mesma, tanto a estrutural quanto a resultante da desigualdade de poder entre o perpetrador e o adolescente prostituído. Por outro lado, a comercialização do corpo, ocorrida com adolescentes e jovens do sexo masculino, é reconhecida como um fator importante de vulnerabilização ao HIV/aids¹⁸.

Os comportamentos dos sujeitos são forjados por relações e por significados da sexualidade construídos na história e em diferentes níveis sociais, abrangendo questões macrossociais, sócio-históricas e específicas das relações interpessoais. As subjetividades dos indivíduos e suas condutas são fortemente influenciadas por determinantes sociais¹⁹.

Identidade homossexual autodeclarada

O terceiro significado da experiência homossexual de nossos interlocutores do sexo masculino, presente nas narrativas da maioria deles, estava associado à orientação homossexual autodeclarada. O início da atividade homoerótica destes adolescentes ocorreu, frequentemente, com baixa idade, na infância e pré-adolescência e, às vezes, com parceiros bem mais velhos. Chamou nossa atenção o fato de esta iniciação homossexual precoce não ser percebida por eles como abuso ou coerção sexual, e sim como natural, uma vez que tal experiência sexual foi "consentida/esperada/desejada." A atividade sexual destes rapazes era intensa e quase sempre desprotegida. No estudo realizado por Heilborn e Cabral¹⁶, observou-se que o número de parceiros é muito maior entre homens homo-bissexuais em comparação com as mulheres homo-bissexuais. O imperativo da masculinidade lhes impõe a quase obrigatoriedade de ter relações sexuais, aproximando-os dos padrões de conduta dos homens heterossexuais, e evidenciando que as trajetórias juvenis de relacionamento afetivo e a iniciação sexual aparecem fortemente estruturadas pelos padrões de gênero. Além disso, um agravamento às vulnerabilidades destes adolescentes que se reconhecem homossexuais é a percepção da masculinidade do outro como fator de atração, o que parece representar um aumento do risco de contrair o HIV, conforme identificado em estudo desenvolvido com JSH nos EUA²⁰.

No domínio da construção da identidade homoerótica, no limite dos dados coletados, grande parte dos entrevistados teve relação sexual com mulher, expressando a necessidade de testar seu desejo e ter certeza de sua orientação sexual. No processo de construção da identidade homossexual, inicialmente, o indivíduo sente-se diferente de seus pares do mesmo sexo e idade, sem entender por quê. Em seguida, passa por um período de confusão em que tenta ignorar qualquer impulso homossexual. Quando resolve experimentar o contato com o outro do mesmo sexo, sente-se mal devido ao fato de não seguir o roteiro esperado pela família e por não corresponder ao padrão sexual hegemônico estabelecido pela sociedade. Por vezes, percebe-se a culpa resultante da internalização da homofobia, que contribuiu com a baixa autoestima²¹.

A assunção da orientação sexual se estabelece na adolescência, no entanto, sua percepção pode ocorrer antes das primeiras experiências homoeróticas. O processo de identificação, mais complexo do que possa ser aqui explicitado, é vivido pelo sujeito como transgressão, provocando um sentimento de estranheza, quando da tomada de consciência do desejo homossexual. Uma vez que vão gradativamente se aceitando e reconhecendo-se homossexuais, não demonstram mais conflito de orientação sexual. Entretanto, essa assunção não elimina o sofrimento resultante do descompasso entre sua orientação e aquela socialmente legitimada. A descoberta dos sentimentos homoeróticos e o sofrimento resultante deste processo são assim exemplificadas:

“Nessa pesquisa o que mais vai ouvir dizer é que a pessoa não vira. A pessoa já nasce assim, com aquela coisa dentro dela. ... Antes eu me reprimia muito, sabe? Eu era infeliz. Tinha aquela coisa, sabe, [pensava], isso é anormal?”

“Acho que desde pequenininho já me interessava por homens. Sempre me vi como homem-mulher. Me sentia muito sozinho quando era pequeno. Eu sempre tive um leve toque de feminilidade. Hoje já estou me aceitando mais. Já não estou agindo como um E.T. Sabe, um E.T. que tá no meio de uma multidão, que ninguém reconhece”.

Em pesquisa realizada com homens homossexuais, Nunan²² relata que todos os entrevistados disseram que já nasceram homossexuais. Nenhum disse ter escolhido ser homossexual. A maioria dos entrevistados por Nunan teve a primeira relação sexual com mulher, por experimentação e para ter certeza de sua orientação sexual.

No desenvolvimento sexual dos adolescentes, no momento em que relataram sua história sexual, paradoxalmente, alguns remeteram suas narrativas às experiências infantis, associando ser gay ao fato de ter sido abusado. Eles foram ao passado para justificar o presente, e o passado esteve marcado pela violência. Neste tocante, afirmam:

“Meu primeiro relacionamento sexual que tive com oito anos de idade foi com um homem. E acabei gostando. Isso influenciou meu caminho, com certeza. Aí eu fiz com outros e fui me acostumando cada vez mais”.

A violência homofóbica impacta a vida de adolescentes e limita o acesso destes indivíduos à proteção social, escolaridade e emprego, representando menos recursos econômicos e conduzindo-os à marginalidade que, às vezes, resulta na necessidade de recorrer ao comércio sexual²³. Como um mecanismo de evitar a rejeição e hostilidade, adolescentes homossexuais são pressionados a esconder suas identidades sexuais. Este fato agrava as preocupações esperadas e normais de desenvolvimento da adolescência e pode lhes causar problemas¹³. A homofobia contribui para que adolescentes homossexuais adotem práticas sexuais de risco e se isolem²⁴, não tendo coragem de revelar suas orientações sexuais^{25,26}, manifestando suas preferências sexuais somente para poucos.

No âmbito da saúde, por sua vez, o sistema é organizado de acordo com as necessidades das populações heterossexuais. Os profissionais agem quase sempre supondo que o adolescente é heterossexual, o que torna mais difícil para os homossexuais se revelarem. Portanto, a atividade homossexual carece de legitimidade pública, sem a qual leva sua prática à clandestinidade e reforça o discurso de degradação moral. Com isso, reduz-se a autoestima dos homossexuais, tornando difícil a adoção de práticas sexuais seguras, e leva, frequentemente, ao consumo de bebidas alcoólicas e de drogas²⁴. Castigos desumanos, por parte da família, são relatados por homossexuais quando, ainda adolescentes, revelaram suas práticas homoeróticas: humilhações verbais, terror psicológico, surras, alguns chegando a ter fraturas ósseas e sequelas irreparáveis. Muitos gays menores de 18 anos são expulsos de casa e, não tendo onde morar ou a quem recorrer, iniciam-se na prostituição como michês ou travestis. Alguns, por não resistirem a estas violências, encontram, no suicídio, a solução para se livrarem de todo este sofrimento²⁷.

Atividade homossexual relacionada a afeto amoroso

O principal significado dado por nossas interlocutoras à atividade homossexual foi o amor que sentem por suas parceiras. As relações homoeróticas das moças demonstraram a presença de grande afeto, superior ao desejo sexual. Estas seguem o padrão hegemônico do gênero feminino, mais associado ao amor romântico. A ligação afetiva é preponderante à sexual, como exemplifica a narrativa a seguir:

“Antes de a gente transar, não se mostra um prazer. A gente mostra um amor que sente uma pela outra, entendeu? Transar é uma coisa assim, normal. Mas assim, se é para eu deitar na cama com ela, transar com ela, eu transo por amor, não por prazer”.

Nossos achados são corroborados por dados da literatura que apresentam a homossexualidade feminina como diferente da masculina, no que tange às suas parcerias. Para as mulheres, o sexo está relacionado ao afeto. O mesmo não acontece entre os homens, que são capazes de ter várias relações sexuais no mesmo dia com desconhecidos somente pelo prazer²⁸. Loyola²⁹ destaca que o prazer sexual da mulher é lento, construído, assim como o amor. Nesta mesma direção, Palma³⁰ considera que o casal de mulheres é marcado por um intenso companheirismo, com forte ênfase no apoio psicológico mútuo. A sexualidade não encontra, entre as lésbicas, a mesma importância que tem entre os *gays*, pois a escolha das parceiras, mesmo eventuais, não se efetiva em função da atração sexual, e sim do amor. Estas características observadas nas parceiras femininas são coerentes com uma sociedade predominantemente patriarcal e heteronormativa. Os padrões de comportamento, valores, normas de gênero ao longo da história são apresentados e incorporados como naturais, repercutindo nas relações afetivo-sexuais e na saúde dos sujeitos. Homens e mulheres são instigados a assumirem papéis diferenciados, onde o amor e afetividade, por exemplo, são prerrogativas do sexo feminino. Elas têm impregnados, em seus corpos e subjetividade, os atributos do amor romântico.

A associação entre escolha homoerótica e o amor, observada nas narrativas das meninas entrevistadas, não foi apenas preponderante para a identidade sexual, mas necessária para a manutenção da integridade do sujeito em sua unidade. Algumas externaram sintomas depressivos e pensamento suicida quando da perda do objeto de amor, que foram insuportáveis para elas.

Dentro das parcerias homossexuais encontradas nestas adolescentes, observamos que a estrutura dos relacionamentos se mostrou como reparação de uma família nuclear que esteve ausente. Suas histórias evidenciaram o desejo de encontrar um pai, uma mãe, alguém que cuidasse delas. E os relacionamentos homossexuais vieram suprir esta falta, ocupar este espaço afetivo vazio. Portanto, a principal motivação para a escolha homoerótica das moças parece diferir, em sua essência, da dos rapazes. Inferimos que a ideação suicida, no caso dos homens, está mais relacionada à homofobia social, e, das mulheres, à perda do objeto amoroso.

Atividade homossexual associada à vitimização sexual

A violência sexual referida pelas adolescentes entrevistadas foi perpetrada por homens conhecidos, do círculo familiar ou social, antes da primeira experiência homossexual das jovens. Todas pertenciam a famílias disfuncionais, sem um ou ambos os cônjuges. A representação paterna contida nas narrativas foi de abandono, de desconhecimento e de rejeição, resultante da ausência de pai, seja de fato ou do ponto de vista afetivo.

Neste estudo, algumas entrevistadas estabeleceram um nexos causal entre as situações de violência vivenciadas e a escolha homoerótica:

“Poxa, eu me interessava por uma pessoa do mesmo sexo que eu...? Não sei se é por causa do abuso que eu sofri, entendeu? Mas eu prefiro mais ficar do lado de uma pessoa do mesmo sexo do que eu. Eu me sinto segura. Ficar com amiga que se preocupa com seu bem”.

A narrativa acima também sintetiza o impacto das ausências materna e paterna, evidenciado na expressão de como o cuidado é valorizado no relacionamento homoafetivo. Na constituição dos relacionamentos, as adolescentes buscaram mulheres mais velhas e experientes, ocupando, provavelmente, o papel do homem no roteiro da relação, de provedor, protetor. Todavia, elas demonstraram alguma sujeição ao sexo, da mesma forma assimétrica e desigual dos relacionamentos homem – mulher.

Considerações finais

Este estudo nos mostra que existe muita variabilidade de comportamentos sexuais entre indivíduos com orientação homossexual. Provavelmente, muito mais jovens têm orientação homoerótica do que aqueles que, de fato se, envolvem com alguém do mesmo sexo ou que abraça uma identidade gay. As mulheres tendem a definir sua orientação sexual por referências a comportamentos românticos e, os homens, por desejo e prática sexual³¹.

As adolescentes entrevistadas, assim como os rapazes, não tiveram, nos serviços de saúde, acolhimento que considerasse suas demandas sexuais, o que está de acordo com outros estudos que demonstram que os profissionais não perguntam e, muitas vezes, desconhecem as práticas sexuais entre mulheres ou entre homens, pressupondo que são heterossexuais, o que representa mais uma violência vivenciada por este grupo, dificultando que exponham suas necessidades^{32,33}. Este dado sinaliza a necessidade de ações para contribuir com o aprimoramento dos serviços de saúde, para que possam oferecer condições, aos adolescentes que não se enquadrem na heteronormatividade, de terem seus direitos sexuais e reprodutivos garantidos³⁴. Diversos estudos demonstram que, para um jovem revelar suas experiências homoeróticas num atendimento em saúde, é preciso que isso seja perguntado e que haja um acolhimento por parte do profissional. Isso resulta numa chance maior de intervenção preventiva e terapêutica, assim como de realização de uma triagem para o HIV³⁵⁻³⁸.

Lionço³⁹ destaca ser fundamental, para a política de saúde para a população LGBT, a promoção da equidade, reconhecendo e refletindo sobre a condição de vulnerabilidade em que se encontra essa população em relação aos direitos humanos e, mais especificamente, quanto aos direitos sexuais e reprodutivos.

Verificamos, no espectro de significados das experiências homossexuais de nossos interlocutores, que estes vivem em contextos de maior vulnerabilidade à saúde. Alguns sofrem uma *sinergia de vulnerabilidades*²³ devido à opressão, marginalização e violência às quais estão expostos. Portanto, é um grande desafio a identificação e compreensão das particularidades do exercício da sexualidade deste grupo populacional, para o enfrentamento de doenças como a aids⁴⁰. Ressalta-se a importância de se refletir sobre as práticas sexuais vulneráveis entre os jovens, pois eles desconhecem a aids como epidemia, já que se tornaram sexualmente ativos após o advento do coquetel de antirretrovirais que provocou uma grande mudança na concepção da doença, antes fatal e, agora, crônica.

Por fim, ressaltamos a necessidade de uma política de atenção integral à saúde deste público, cuja sexualidade é diversa do padrão hegemônico da sociedade. Só assim, será possível suprir as demandas legítimas de saúde destes, o que implica a aceitação e o reconhecimento do valor da sexualidade independente do fim reprodutivo.

Nosso estudo apresenta limitações, pois a amostra foi composta por demanda espontânea de adolescentes em um serviço público de saúde. Estar num serviço de saúde é um indicativo de que estes sujeitos procuraram ajuda para seus problemas, ou seja, revela um cuidado de si. Portanto, podemos considerar que os entrevistados tinham um diferencial em relação a outros adolescentes com práticas eróticas em campos como a escola e outros espaços de socialização de adolescentes. Além disso, a amostra limitou-se a adolescentes de classe social menos favorecida.

Colaboradores

Stella Regina Taquette participou da elaboração do artigo, de sua discussão, redação e revisão do texto. Adriana de Oliveira Rodrigues participou da revisão bibliográfica, de discussões e revisão do texto.

Referências

1. Rios LF, Pimenta C, Brito I, Terto Júnior V, Parker R. Rumo à adulez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad Cedes*. 2002; 22(57):45-61.
2. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Aids no Brasil* [Internet]. Brasília (DF): MS; 2013 [acesso 2013 Maio 14]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>
3. Rios LF. Parcerias e práticas sexuais de jovens homossexuais no Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2003; 19 Supl 2:S223-S32.
4. Beloqui JA. Risco relativo para aids de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(3):437-42.
5. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis*. 2009; 19(2):301-31.
6. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saude Soc*. 2012; 21(3):651-67.
7. Remafedi G. Adolescent homosexuality: dare we ask the question? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160(12):1303-4.
8. Remafedi G. Suicidality in a venue-based sample of young men who have sex with men. *J Adolesc Health*. 2002; 31(4):305-10.
9. Meckler GD, Elliott MN, Kanouse DE, Beals KP, Schuster MA. Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160(12):1248-54.
10. Taquette SR, Vilhena MM, Santos UPP, Barros MMV. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Cienc Saude Colet*. 2005; 10(2):399-407.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
13. Harrison TW. Adolescent homosexuality and concerns regarding disclosure. *J School Health*. 2003; 73(3):107-12.
14. Berg-Kelly K. Adolescent homosexuality: we need to learn more about causes and consequences. *Acta Paediatr*. 2003; 92(2):141-4.
15. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
16. Heilborn ML, Cabral CS. Trajetórias homo-bissexuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz; 2006. p. 361-97.
17. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. In: Freud S, organizador. *Complete works*. Tomo II. 4a ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981. p. 1169-284.
18. Parker R. *A construção da solidariedade: aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
19. Knauth DR, Heilborn ML, Bozon M, Aquino EML. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz; 2006. p. 399-417.

20. Fields E, Bogart LM, Smith KC, Malebranche DJ, Ellen J, Schuster MA. HIV risk and perceptions of masculinity among young black men who have sex with men. *J Adolesc Health*. 2012; 50(3):296-303.
21. Blais M, Gervais J, Hebert M. Homofobia internalizada como mediador parcial do bullying homofóbico e autoestima entre jovens de minorias sexuais em Quebec (Canadá). *Cienc Saude Colet*. 2014; 19(3):727-35.
22. Nunan A. Homossexualidade: do preconceito aos padrões de consumo. Rio de Janeiro: Caravansarai; 2003.
23. Parker R, Camargo Júnior KR. Pobreza e HIV/aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad Saude Publica*. 2000; 16 Supl1: S89-S102.
24. Ortiz Hernandez L, Garcia Torres MI. Opressão internalizada y prácticas sexuales de riesgo en varones homo-y bi-sexuales de México. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(6):956-64.
25. Teixeira-Filho FS, Rondini CA, Bessa JC. Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educ Pesqui*. 2011; 37(4):725-41.
26. Pochay FA, Nardi HC. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. *Rev Estud Fem*. 2007; 15(1):45-66.
27. Mott L. Os homossexuais: as vítimas principais da violência. In: Velho G, Alvito M, organizadores. *Cidadania e violência*: Ed. UFRJ; 1996. p. 99-146.
28. Fry P, MacRae E. O que é homossexualidade? São Paulo: Abril Cultural, Brasiliense; 1985. (Coleção Primeiros Passos)
29. Loyola MA. A sexualidade nas ciências humanas. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
30. Palma YA, Levandowski DC. Vivências pessoais e familiares de homossexuais femininas. *Psicol Estud*. 2008; 13(4):771-9.
31. Savin-Williams RC, Cohen KM. Homoerotic development during childhood and adolescence. *Child Adol Psychiatr Clin North Am*. 2004; 13(3):529-49.
32. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25 Supl 2:S291-S300.
33. Valadão RC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis*. 2011; 21(4):1451-67.
34. Vilhena MM, Taquette SR. Adolescência e homossexualidade: uma leitura psicanalítica. In: Malagutti W, Bergo AMA, organizadores. *Adolescentes: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Martinari; 2009. p. 353-67.
35. Igartua K, Thombs BD, Burgus G, Montoro R. Concordance and discrepancy in sexual identity, attraction, and behavior among adolescents. *J Adolesc Health*. 2009; 45(6):602-8.
36. Kipke MD, Kubicek K, Weiss G, Wong C, Lopez D, Iverson E, et al. The health and health behaviors of young men who have sex with men. *J Adol Health*. 2007; 40(4):342-50.
37. Hoffman ND, Freeman K, Swann S. Healthcare preferences of lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth. *J Adolesc Health*. 2009; 45(3):222-9.
38. Silenzio VMB, Dubersteina P, Tanga W, Lu N, Tu X, Homan CM. Connecting the invisible dots: reaching lesbian, gay, and bisexual adolescents and young adults at risk for suicide through online social networksstar. *Soc Sci Med*. 2009; 69(3):469-74.

39. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saude Soc.* 2008; 17(2):11-21.
40. Bernstein KT, Liu KL, Begier EM, Koblin B, Karpati A, Murrill C. Same-sex attraction disclosure to health care providers among New York City men who have sex with men: implications for HIV testing approaches. *Arch Int Med.* 2008; 168(13):1458-64.

Taquette SR, Rodrigues AO. Experiencias homosexuales de adolescentes: consideraciones para la atención en salud. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(55):1181-91.

Nuestro objetivo fue conocer los significados de las prácticas homoafectivas de adolescentes, llevando en consideración contextos de vulnerabilidad que envuelven el ejercicio de la sexualidad en una sociedad homofóbica. Realizamos entrevistas con nueve muchachos y cuatro muchachas que buscaron atención de salud y relataron la experiencia homosexual. Para algunos muchachos, la experiencia homosexual se realizó de forma circunstancial, por curiosidad y como experiencia; para otros, estuvo vinculada a la prostitución y para la mayoría se relacionó con la identidad homosexual auto-declarada. En las muchachas se destacaron dos significados: la actividad homosexual asociada al amor y como posible reacción a la violencia sexual sufrida antes del inicio de la experiencia homosexual. Todos los entrevistados revelaron que nunca nadie les había preguntado u orientado sobre la homosexualidad en los servicios de salud. El estudio muestra la necesidad de una política de atención total a la salud de este público, cuya sexualidad es diferente del estándar hegemónico de la sociedad.

Palabras clave: Adolescencia. Homosexualidad. Derechos sexuales y reproductivos. Homofobia. Violencia sexual.

Recebido em 03/07/14. Aprovado em 15/03/15.

