

AUTOACEITAÇÃO, ACEITAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR E SAÚDE SEXUAL DE JOVENS HOMOSSEXUAIS (DO SEXO BIOLÓGICO MASCULINO) NO MACIÇO DE BATURITÉ

SELF ACCEPTANCE, SOCIO-FAMILY ACCEPTANCE AND SEXUAL HEALTH OF HOMOSEXUAL YOUNG PEOPLE OF MALE BIOLOGICAL SEX

¹Antonio Willelberg Freitas da Silva

²Leilane Barbosa de Sousa

RESUMO: As questões situacionais e psicosssexuais da homossexualidade associam-se a como se desenvolve a personalidade do jovem homossexual. Objetivou-se investigar a vivência desses jovens e descrever o processo de aceitação da sua homossexualidade, e sua saúde sexual. Trata-se de pesquisa descritiva desenvolvida com 11 jovens, residentes na região do maciço de Baturité. Verificou-se que há aceitação da homossexualidade, mas existem interferências familiares e sociais conservadoras e preconceituosas. Também há manifestações negativas da aceitação por meio de violências. Muitos homossexuais assumiram não acessar os serviços de saúde, o que interfere negativamente na promoção de sua saúde sexual. Profissionais das áreas da saúde em articulação com outros setores sociais devem intervir em prol da saúde mental e sexual de jovens homossexuais, a fim de que possam viver com qualidade e pleno acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: homossexualidade; sexualidade; saúde sexual.

Abstract: The situational and psychosexual questions of homosexuality are associated with how the personality of the homosexual youth develops. The objective was to investigate the experience of these young people and to describe the process of acceptance of their homosexuality and their sexual health. It is a descriptive research developed with 11 young people, living in the region of the Maciço de Baturité. It has been found that there is acceptance of homosexuality, but there are conservative and prejudiced family and social interferences. There are also negative manifestations of acceptance through violence. Many homosexuals have assumed no access to health services, which interferes negatively in promoting their sexual health. Health professionals in articulation with other social sectors should intervene in favor of the mental and sexual health of young homosexuals, so that they can live with quality and full access to health services.

Key-words: Homosexuality; sexuality; sexual health.

Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho.

1. Graduando em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – willelbergph@hotmail.com. Endereço: Rua Santo Antônio, n 73, Redenção - Ce, Centro. Cel (85 997492588).

2. Professora de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Instituto de Ciências da Saúde - leilane@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A Lei Nº 12.852, de 5 de Agosto de 2013 (BRASIL, 2013), dispõe sobre os direitos dos jovens, com diretrizes e princípios, que garantem o reconhecimento desses como sujeitos com direitos universais, geracionais e singulares, a promoção da vida segura, da solidariedade e da não discriminação por motivos de orientação sexual, raça, cor da pele, sexo, idade, origem, deficiências nas condições social/econômica, religião, e etc.

Para isso, devem ser consideradas as diversas formas de juventude, e, neste trabalho em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade, aqui destacados os jovens (15 a 24 anos de idade) homossexuais do sexo biológico masculino, importante grupo da sociedade de LGBTs - Sigla internacionalmente utilizada para referir aos cidadãos e cidadãs Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; e parcela da população negligenciada por diversos seguimentos sociais. O impacto de fatores inerentes à autoaceitação, aceitação familiar, aceitação social junto com o acesso (e as falhas nesse) aos serviços de saúde, influenciam diretamente na qualidade de vida desses jovens.

A maior parte das pessoas gays se descobre ainda na infância, etapa em que são ensinadas, no contexto educacional escolar atual, sobre os aspectos éticos, sociais e culturais da vida, que, pelo que indica Miskolci (2009), expressam os preceitos da heterossexualidade com suas demandas e obrigações sociais que estabelecem a heteronormatividade como sendo natural e fundamental na sociedade. No mesmo contexto se segue a adolescência, onde Isay (1998) em seu livro afirma como difícil tarefa de desenvolver a identidade sexual estável, formulado por um processo dinâmico e complexo de maturação, tornando os dilemas ainda maiores, principalmente com a adição do desejo sexual que se associa a todas as mudanças fisiológicas e hormonais.

A curiosidade e falta de esclarecimentos plausíveis contribuem para a intensificação dos dilemas internos, quando se inicia o período mais complexo do desenvolvimento da sexualidade com os primeiros contatos sexuais. Já nesta época a homofobia pode estar presente, vindo a causar o medo da rejeição, que, segundo Taquette (2005) faz com que esses adolescentes se reclusam, e ponham sua saúde em risco, adotando muitas vezes comportamentos de risco, como isolamento, uso de drogas, violência, delinquência, fuga de casa, dentre outros.

A imagem do errado, fortificada pelo conservadorismo e pela heteronormatividade é disseminada em muitos meios sociais, como os religiosos, que, segundo Lima (2006) chegam

a impor sofrimento psíquico e estimular o ódio social, mesmo a igreja (católica) reconhecendo que ninguém tem o direito de agredir física ou verbalmente, ou de comparar os homossexuais a criminosos; e até mesmo os setores da saúde, que Isay (1998) nos lembra que passaram muito tempo impondo o “homossexualismo” como doença.

O parentesco familiar é, muitas vezes, a única coisa que os jovens sem experiência no meio social conhecem verdadeiramente. O apoio familiar ao jovem homossexual é fundamental para o enfrentamento das dificuldades, que já são muitas. Muitos homens *gays* sofrem por conta do medo da família, outros não resistem, tomando diversos rumos, buscando aceitação. Neste meio familiar, é, segundo Schuman (2010), onde esses jovens se deparam primeiramente com a homofobia, tornando-a um fenômeno presente na vida dos LGBTs. É também onde surgem as primeiras formas de punição, de graus variados que podem chegar a extremos de crueldade.

Completando a tríade de aceitação, seguindo a autoaceitação e a aceitação familiar, se aponta a aceitação social, onde o cenário é o próprio mundo real, em que coexistem todos os tipos de pessoas e problemas. O jovem *gay*, sujeito a sofrer internamente e dentro da própria casa, precisa enfrentar também a sociedade, que agrega inúmeros grupos de apoio e lutas sociais, mas, que mostra também, segundo Guimarães (2015) o outro extremo preconceituoso e discriminatório com interferências da sociedade capaz de promover barbaridades à imagem homoafetiva, como agressões físicas, verbais, psicológicas e até mesmo assassinato. Neste cenário, também se encontram os serviços de saúde e seus profissionais de saúde, que têm papel fundamental na busca ativa, ou, mais comumente, o distanciamento, apontado por Albuquerque *et al.* (2013) com fato bastante presente junto com ações discriminatórias e preconceituosas, em ações desrespeitosas com a população LGBT e condutas inadequadas e antiéticas que causam constrangimento e afastamento desses dos serviços de saúde.

Deste modo, com as reivindicações da classe nas últimas décadas, se vê um avanço considerável no contexto brasileiro. Muito se tem avançado em relação às necessidades deste grupo, como, por exemplo, a criação do Programa Brasil Sem Homofobia e a Política de Assistência Integral à saúde da população LGBT, segundo Albuquerque *et al* (2013). O Ministério da Saúde (2009) afirma que os jovens necessitam ter acesso aos serviços de saúde que os acolham respeitando as necessidades e demandas, de forma eficaz e integral.

Portanto, ainda não se pode dizer que o serviço para adolescentes e jovens seja universal, ainda mais no atual contexto onde se vê em dados do Brasil (2010) crescente

aumento de morbimortalidade nesse seguimento social, como o aumento de problemas que poderiam ser evitados por medidas de prevenção de agravos e promoção da saúde, ações que são diretamente desenvolvidas nas unidades de atenção básica à saúde. Partindo desse pressuposto, a falta de qualificação de profissionais da saúde pode implicar diretamente nos agravos em saúde dos jovens LGBTs, pois, simplesmente os afasta do serviço de atenção primária. A falha dos profissionais em admitir/reconhecer a sexualidade dos indivíduos ou de compreender que a homo-lesbo-transfobia é produtora de vulnerabilidade social, e não está isolada, reforçando também o machismo, o racismo e outras formas de discriminação, como mostram trabalhos sobre relatos da homofobia no Brasil (2012).

Diante de todos os problemas apontados que ferem a integridade das pessoas LGBTs, é importante que se aborde estes jovens homossexuais na tentativa de descobrir, ao certo, o que sentem em relação às formas de aceitação da sua condição enquanto homem *gay*, tanto por si mesmo, indagando suas vivências e conflitos, seu ponto de vista interno, quanto a sua perspectiva sobre a família e sobre o meio externo com atenção ao seu olhar sobre os serviços de saúde. Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo investigar a vivência da sexualidade de jovens homossexuais (do sexo biológico masculino), e descrever o processo de autoaceitação e aceitação sócio-familiar do jovem e analisar as práticas de cuidado com a saúde sexual.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, que visa descrever as características subjetivas de determinada população ou fenômeno, fazendo uso de técnicas de coleta de dados para análise sem manipulação interferente do pesquisador, seguindo as considerações de Prodanov (2013).

Este estudo fenomenológico foi realizado no Maciço de Baturité, macrorregião serrana do estado do Ceará, que engloba 13 municípios, dos quais participaram 11 jovens homossexuais do sexo biológico masculino de 18 a 24 anos de idade, naturais de seis (Redenção, Baturité, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Palmácia) dos treze municípios da região.

Optou-se por este recorte etário em concordância com a definição de juventude adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1999), que há muito tempo delimita juventude nesse intervalo de idade entre quinze e vinte e quatro anos de idade. A escolha foi idealizada para permitir que indivíduos menores de idade pudessem participar.

Foram incluídos na pesquisa os jovens enquadrados nos seguintes critérios: ser jovem (15 a 24 anos de idade), homossexual do sexo biológico masculino e natural de algum

município da região do Maciço de Baturité. A seleção dos participantes ocorreu por indicação, pela técnica denominada “bola de neve”, que se adéqua aos objetivos deste estudo por ser indicada quando se trata de grupos difíceis de serem acessados e/ou quando não há precisão sobre sua quantidade; sendo especialmente útil quando pretende-se analisar questões de âmbito privado que requerem o conhecimento das pessoas pertencentes a um grupo específico, a fim de possibilitar a localização de informantes para a pesquisa, segundo Vinuto (2014). Foram incluídos todos os jovens indicados até que houvesse saturação nos dados coletados, de acordo com as recomendações de Fontanella *et al.* (2011).

A coleta e deu com os jovens por meio de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado elaborado pelo entrevistador e orientadora, com questões abertas sobre a aceitação da homossexualidade por ele próprio (homossexual), pelos familiares e pela sociedade, e também, sobre a existência de dilemas internos e externos em relação a este processo de aceitação, sempre buscando saber sobre a existência de dilemas, agressão ou violência física e verbal. Por fim, foram indagados sobre questões de saúde sexual e da presença ou não da procura do sistema básico de saúde para tratar de assuntos sobre a sua sexualidade, como solicitação de exames, materiais como camisinha ou busca de tratamento para possíveis infecções sexualmente transmissíveis. O foco foi saber a perspectiva do jovem sobre o serviço e dos posicionamentos dos profissionais em atividade nestes ambientes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Não houve pré-teste do roteiro.

O entrevistador buscou, a partir de contato prévio estabelecido por meios digitais de comunicação, o entrevistado para a aplicação do questionário, que se deu em locais residenciais ou públicos, como a residência do entrevistado e a universidade local, sempre escolhendo lugares reservados para a realização das entrevistas, que duravam em média 18 minutos, e eram gravadas somente com intuito de possibilitar a digitalização posteriormente. Todos os entrevistados concordaram com a gravação das falas, que foram apagadas ao fim do processo de digitalização. O período de coleta se deu entre Outubro e Novembro de 2016.

A análise de dados foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Esta técnica compreende fases, inicialmente (pré-análise) com leitura geral. A segunda fase se estabelece com a codificação do material para formular categorias de análise, realizando redução do texto em palavras e expressões significativas no estudo para a criação dessas categorias. Na terceira fase, ocorre a interpretação, o tratamento dos resultados, onde faz-se a análise comparativa entre os materiais que estão categorizados, enfatizando os aspectos semelhantes e os diferentes. A próxima fase trata, de forma objetiva, de estabelecer

as categorias que se diferenciam em unidades de registro, tornando os dados brutos em dados organizados. As próximas fases (5 e 6), orientam o agrupamento das unidades de registro em categorias comuns, e depois, promove-se o agrupamento das categorias (Iniciais, intermediárias e finais), finalizando com inferência e interpretação, respaldados no referencial teórico. Pré-categorias surgiram, tendenciadas a partir da formulação do roteiro, e seguiram depois, como categorias gerais durante todo o trabalho. Foram elas: AUTOACEITAÇÃO, ACEITAÇÃO FAMILIAR, ACEITAÇÃO SOCIAL E SAÚDE SEXUAL.

No que se refere aos aspectos éticos, os convidados foram submetidos ao termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para os jovens com idade inferior a 18 anos, foi solicitada autorização, mediante assinatura do TCLE, pelo seu responsável legal. A pesquisa obedeceu às determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo, de modo que cada depoente fora denominado pela letra P (participante) seguida por um número cardinal (1, 2, etc.).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos onze entrevistados, nove se identificam como homossexuais. Os demais têm o mesmo pensamento, mas referem sentir atração por mulheres ou ainda estão em fase de descoberta. Cinco dos participantes são do município de Redenção, dois são do município de Baturité, um de Aracoiaba, um de Aratuba, um de Barreira e um de Palmácia. Dois têm idade de 19 anos, dois de 20 anos, dois de 21 anos, dois de 22 anos, um de 18 anos, um de 23 anos e um de 24 anos de idade. Os jovens menores de idade que mostraram interesse no estudo não quiseram participar diante da necessidade de levar um termo de assentimento para um responsável assinar, sendo que a sexualidade deles ainda não era revelada. Outro menor de idade teve o pedido de assinatura negado pelo responsável.

Autoaceitação

A juventude consiste em um momento de descobertas, no qual muitas pessoas ainda estão em busca de sua identidade sexual. Esse momento revela-se cheio de sentimentos paradoxais. Ao interrogar os entrevistados sobre como foi este processo, revelaram-se as seguintes situações:

P1 – Assim, a partir dos meus 15 anos [...]. Internamente, desde pequeno [...], sempre brinquei de boneca, aquela coisa toda né [...].

P4 – Pra mim, acho que ninguém quer. Mas não é a gente querer, [...] por que eu acho que nasci com isso. Desde pequeno você se identifica com o lado mais

feminino que o masculino [...]. Eu associo à infância [...]. E tem a fase que você se descobre né, com o amiguinho, e descobre as partes e tal, o pega-pega...

P8 – Eu acho que me descobri aos 14 anos, na adolescência, [...] passei um tempo com aquela aceitação que eu acho que a maioria dos *gays* passa, que é a fase de *bi* (bissexual) [...]. Depois, com 18 anos, fui amadurecendo, entrei na universidade e me descobri mesmo, me assumo [...].

A maior parte dos entrevistados (08) afirmou que se descobriu homossexual na infância, assumindo que o são desde sempre, que nasceram assim e que se identificavam mais com o universo feminino do que com o masculino. Alguns assumem a descoberta na adolescência, quando as curiosidades sexuais surgem juntas com todas as mudanças da fase, sendo essa descoberta reafirmada em virtude do início da vida sexual (com ou sem relação sexual com penetração). Isay (1998) relata essa intensificação da consciência sexual na adolescência por conta das fantasias homoeróticas seguidas de posteriores experiências homossexuais.

A liberdade do meio familiar e inserção à vida acadêmica universitária também são atreladas ao sentimento de aceitação e liberdade. A consciência da homossexualidade está presente desde muito cedo, e ficam claros nos depoimentos os conflitos recorrentes que se instauram em decorrência da constante cobrança dos filhos em ser como se espera nos padrões da sociedade.

Um dos entrevistados citou, também, o abuso sexual como fator relacionado à descoberta da identidade sexual:

P4 – [...] e outra coisa também, com abuso sexual, por que eu particularmente fui abusado sexualmente quando era criança (por homem). E eu me recordo muito bem, por uma pessoa que você nunca ia imaginar que faria isso [...]. Tinha uns 7, 9, 10 anos, não sei. E ficou tão contínuo, eu tinha medo de falar, muito medo de falar. [...], eu não contei isso pra ninguém.

Essa fala é relatada pelo entrevistado para elucidar a relação da prática sexual, mesmo que contra a sua vontade ou próprio entendimento, com a descoberta da homossexualidade. O abuso sexual infantil tem ocorrência real e taxas provavelmente muito mais elevadas do que as estimativas que existem como mostra Kaplan e Sagoke (1990), e que a maioria dos casos nunca é revelada, devido a sentimentos de culpa, vergonha, ignorância, dentre outros. Os autores apontam ainda que mais de 50% dos abusos são cometidos por membros da família, sendo, portanto, neste caso aqui mostrado, alta a chance de alguém muito próximo ao entrevistado ser o praticante do abuso.

Da descoberta da homossexualidade à autoaceitação, os entrevistados revelaram que passaram por conflitos internos, conforme relatados nas falas a seguir:

P1 – Sim, até por que eu não conseguia me aceitar né? Já era de mim mesmo eu não querer ser, [...] na minha adolescência eu me via como uma pessoa rebelde, por quê? Por que o pessoal não me aceitava, família, eu não me a aceitava no caso! E agora, tudo tranquilo né?

P4 – Ai já. Eu conversava com Deus, porquê? [...] A gente é muito discriminado, e tudo o mais, a violência... eu não queria. Eu não queria mesmo, aí isso me machucou muito [...].

P10 – Sim, próximo aos 15 anos de idade, interior do Ceará, todo mundo tinha aquele pensamento da sociedade que é mulher com homem e homem com mulher e nada mais, eu comecei a me sentir, tanto pela família quanto pela sociedade, forçado a ficar com meninas né [...]. E eu nasci no interior, mas não fui de lá, e não sabia o porquê dessa rejeição lá.

Muitos participantes (06) revelaram a vivência dos conflitos no processo de autoaceitação, tais como necessidade de aceitação da família para enfim aceitar-se, medo das reações, medo da violência, paradoxos religiosos e impressões de desvio do que a sociedade considera “correto”. Um dos jovens expressou dúvidas sobre sua identidade e outro afirmou que sempre se aceitou. Entre os conflitos, algumas situações de agressões verbais e físicas são mencionadas. As situações conflitantes são diversas, e vão desde sentir-se obrigado a ter relações afetivas com pessoas do sexo feminino somente para se adequar à realidade heteronormativa, a arrepender-se de um afeto homoafetivo por que aprendeu que isso é errado pela igreja. A intolerância é associada nas falas à figura conservadora familiar, principalmente de comunidades interioranas.

A resolução dos conflitos citados na autoaceitação foi atribuída a sistemas de apoio, de acordo com os depoimentos abaixo:

P3 – Eu me aceito, me aceito muito. Eu tive uma família que me apoiou muito. [...] Quando você tem uma família que lhe apoia, os amigos, num contexto totalmente favorável, acho que tudo é melhor.

P8 – Acho que me apeguei ao meu professor de biologia, [...] e ele disse pra mim que era *gay*, e eu disse que era *bi*, mas na verdade foi nesse momento que eu me descobri *gay* [...] foi tipo um parceiro, um amigo mesmo, que me ajudou a me descobrir.

P1 – Hoje eu me aceito. Por que eu vivo uma vida totalmente diferente, vivo liberto. Faço o que eu quero, eu trabalho [...], e a dança me ajudou muito a desenvolver isso em mim né? Tirar isso, um pouco desse machismo que eu tinha muito [...].

Seis jovens citaram o companheirismo de amigos nas mesmas condições de homossexual como sistema fundamental de apoio, principalmente quando são mais experientes, mais vividos, e mostram aos participantes seus exemplos de vivência no meio. A família também foi citada, quando esta apoia positivamente a orientação sexual do filho, como ambiente propício e favorável para aperfeiçoar as experiências de sexualidade. Um entrevistado indicou a independência financeira como fator importante para a tomada de decisões e liberdade de escolhas, e outro atribui a liberdade à independência da família (quando não precisa mais viver as regras de casa), assumindo, porém, ser preciso comeder-se,

moderar o comportamento quando há regressão ao meio familiar. A dança e a música também foram referidas por dois participantes como meio de expressão corporal que contribui para a resolução de conflitos em relação à autoaceitação.

Aceitação Familiar

Considerando que a família consiste em um sistema integral decisivo, positiva ou negativamente, para o filho quando se assume homossexual, interrogou-se aos participantes da pesquisa sobre como se deu a aceitação familiar, quando esta existiu, diante da descoberta. Os relatos foram os que se seguem:

P9 – Assim, é aquela velha história, de “sabe mas não diz nada”. Eu já cheguei pra minha mãe, eu já falei [...]. Ela negou, e é influenciada muito pelo meu pai e ele é homofóbico. Então é meio que uma briga que não vale a pena, não é o momento certo, eu tenho a chance de viver minha sexualidade fora, e até dentro de casa na *net* (internet), mas não pode tocar no assunto em casa, é proibido.

P1 – Assim... minha família tipo, não sabe por que eu nunca cheguei pra eles e disse que era homossexual, oficialmente. Apenas fui demonstrando aos poucos, Minha mãe chegou a me perguntar e não tive coragem de responder. E aí, é isso aí, nunca cheguei não, e disse não, pra ninguém.

P7 – Todo mundo sabe. Da minha boca. Menos meus pais. Evito constrangimento. Quando se vive na dúvida e tem a certeza a decepção é bem maior. Pra eles, por serem muito conservadores, isso seria uma decepção.

Cinco participantes não revelaram diretamente para os pais, apesar de que muitos familiares já sabem de forma direta ou indireta de sua identidade sexual. Alguns revelaram medo e receio de constranger os pais ao assumirem sua sexualidade. Existe uma tensão maior em relação à figura paterna, sendo os últimos em que se pensa em contar. Isso pode ser associado ao pensamento de Borges (2009), que destaca os dilemas internos que o pai sente diante da situação em que o filho está, no caminho de quebrar os modelos com os quais o seu progênie aprendeu e assimilou para a sua personalidade os valores tradicionais e primitivos. Isso o coloca em situação de conflito, diante de coisas novas que muitas vezes não sabe lidar. Ainda que internamente o pai queira apoiar o filho, não encontra a forma de fazê-lo, por não ter sido ensinado sobre nada disso. Assim, o tempo que se leva até que a resolução desses dilemas aconteça, muitas vezes é acompanhado de situações desgastantes e contraditórias ao amor que é pregado nas relações interfamiliares.

Diante dos relatos dos entrevistados sobre a descoberta de sua orientação sexual pela família, indagou-se sobre como isso se deu, os fatos ocorridos seguem adiante:

P6 – Foi um processo até recente. Conteí, inicialmente aos poucos, com minha mãe, dizendo que tinha a possibilidade de ser *bi* (bissexual), e depois eu disse pra ela que ela podia dizer a quem ela quisesse, que era isso mesmo, não era fase [...].

P5 – Descobriram por mim e pelo povo, [...] fofoca, isso aí sempre teve, meu pai chegava em casa dizendo que tinha escutado conversas [...]. Aí eu disse: quer saber de uma coisa? Vou contar logo. Cheguei e contei!

P10 – O pessoal sempre dizia que tem que falar, tem que dizer que é *gay*, e surgiu outro conflito em mim, por que o homem e mulher héteros não têm que dizer “pai, eu sou *hétero*”. Eu não sentia a necessidade de chegar para minha família e dizer que sou homossexual, eu sou uma pessoa normal [...].

Existem alguns (04) relatos sobre os irmãos serem os primeiros ou os únicos a saberem no âmbito familiar. Quatro participantes afirmaram que eles mesmos foram os responsáveis pela revelação à família. Outros cinco relataram o envolvimento de pessoas externas neste processo, de forma negativa, com fofocas e conversas constrangedoras para fazê-los assumirem a homossexualidade. Dois jovens disseram não precisar contar diretamente e explicitamente à família, porque não haveria necessidade, que é óbvio ou por que todos sabem. E dois tiveram apoio de terceiros, com pessoas mais esclarecidas que os aconselhavam a revelar aos familiares sobre a sua orientação sexual. Um dos indivíduos entrevistados acha desnecessário ter esse tipo de conversa por achar isso (homossexualidade) normal. Novamente se observa em um dos relatos o discurso de usar a bissexualidade inicialmente como forma de amenizar o fato de ser “*gay*” e o impacto que, na opinião dele, a notícia causaria em seus familiares. Para outro, o processo está em andamento no momento.

A importância de ser decisiva a relevância de alguém da família saber, na maioria das vezes, é intrinsecamente direcionada à figura materna. Já o medo de revelar-se, quando assumido nas respostas, é atrelado à figura masculina, paterna. Assim, o fato de a mãe saber, ou de revelar-se à mãe, é fator importante para o homossexual finalmente se sentir assumido no real sentido da palavra neste contexto.

Diante do que se descobriu sobre a descoberta familiar, surgiu a necessidade de se conhecer a perspectiva dos homossexuais entrevistados sentirem-se ou não aceitos pelos familiares que sabem da sua sexualidade. As respostas, muitas vezes aprofundadas nos relatos, seguem adiante:

P6 – Assim, a aceitação não foi boa. Passamos muito tempo brigando. Meu pai prefere fingir que não vê. A minha mãe, eu ainda tento ambientar ela sempre dizendo uma coisinha ali, uma acolá.

P2 – É. Por uma parte é. Mas outra parte é de evangélicos, e eles são chatos em relação a isso. Têm aquele pensamento mais duro, assim...

P4 – Não. Respeitam, mas não aceitam. Por que eu considero minha família muito tradicional, homem é homem, mulher é mulher. Minha mãe chorava horrores quando eu falei pra ela. Mas toda mãe sabe.

P9 – Não, não sinto. [...] Passei o dia trancado no meu quarto, como muitas vezes já ocorreu, de não querer ver, de não querer conviver, chegar a sentir raiva, que é um sentimento muito ruim, pelos seus próprios parentes [...].

Somente um dos entrevistados assumiu ser integralmente aceito pela família. As respostas de cinco jovens sobre a aceitação familiar revela que os participantes não se sentem aceitos, que não há uma aceitação integral, e que há uma divisão familiar entre os que aceitam e os que não. As parcelas que não aceitam são atreladas às composições familiares conservadoras, religiosas intolerantes e machistas. Um dos entrevistados assume sentir raiva dos pais a ponto de não querer vê-los, se referindo a isto como algo ruim a ser sentido.

Um dos participantes assume não ser aceito, mas que a família o respeita. Relata ainda um fato bem citado por homossexuais de que “toda mãe sabe”. Borges (2009), em seu trabalho com pais de filhas e filhos homossexuais, fez levantamentos e estabelece que há proximidade maior com a figura materna e a personalidade feminina do filho gay, por haver proximidade em relações de gêneros, onde o feminino e tudo que a ele se assemelha sofre as desigualdades geradas pela supervalorização da masculinidade em que vivemos atualmente.

Ainda sobre a aceitação familiar, indagou-se na entrevista sobre como se dá, em família, o diálogo sobre sexualidade. As respostas seguem adiante, negativos por muitas vezes:

P6 – Eu noto que ela se sente incomodada, as vezes, nem por ela, mais por conta do meu pai [...]. E aí acaba que esses assuntos de sexualidade acabam que não acontecem, por conta dessa questão de eles estarem sempre evitando.

P7 – A gente fala, principalmente na casa da minha prima lésbica [...] minhas tias perguntam [...]. Com meus pais, a gente não tem esse assunto, eu corto assim que eles tocam. Eu evito ao máximo falar sobre isso com eles.

P3 – Aqui em casa a gente sempre teve um diálogo muito aberto em relação a tudo, sexo, drogas, a minha mãe sempre botou tudo nos panos limpos, sempre a gente conversou isso abertamente.

A maior parte dos entrevistados (06) afirma não haver diálogo sobre sexualidade com a família. Houve quem assumiu tentar manter diálogo com parte dela, mas nunca diretamente e especificamente sobre sexualidade. Somente três jovens mantêm abertamente o diálogo sobre questões sexuais. Um deles diz que há naturalidade, mas não falam diretamente sobre o assunto. Um dos participantes assume evitar ao máximo esse tipo de conversa, para que não corra risco de a família indagar sobre sua sexualidade.

Falar de sexo é um grande tabu social, potencializado quando o assunto vai para a vertente homossexual, que é estigmatizado e estereotipado mais ainda. Modesto (2008) aponta que pode acontecer de pais relacionarem homossexualidade com promiscuidade, safadeza, coisa errada, sendo que estes pensamentos são passados como ensinamentos para os filhos. Isso é suficiente para criar uma barreira capaz de afastar a família de conversas sobre a sexualidade dos filhos, que, por vezes, já têm consigo a consciência de que suas práticas

sexuais não devem ser assuntos de conversas, pois podem não gerar orgulho nem contentamento.

O fato de haver ou não um esclarecimento familiar sobre a identidade sexual do filho homossexual é decisivo para se conhecer os conflitos entre todos. Decidiu-se conhecer, a partir daí, a existência destes conflitos:

P1 – Existiu muito. [...] Agressão já houve, físico, verbal, [...] hoje, não tem mais isso. Como eu sou uma pessoa que sempre gostou de estudar, estar em sociedade, participar das coisas da comunidade, isso a minha mãe vê o outro lado [...], ser homossexual é muito difícil numa sociedade de hoje.

P7 – Já, várias vezes já teve confusão dentro de casa por causa disso. Já se seguiu de violência. Eu levei umas pessoas pra casa da minha avó, [...] não rolou nada, a gente só tava lá. [...] ela (mãe) se exaltou, deu *correntadas* no menino, ela não deu em mim por que meu avô não deixou.

P8 – Já, meu irmão pegou meu computador, [...] viu uma conversa minha com outro cara. [...] aí minha irmã me pegou pelos braços e meu irmão começou a me dar murros, pra mim deixar de ser *viado*[...]. Fora a violência em casa, teve na escola.

As situações divergentes se mostraram bem recorrentes nas falas dos personagens da pesquisa, e muitas vezes seguidos de algum tipo de violência. Todos os entrevistados relataram a existência de conflitos com a família em algum momento. Quatro participantes narraram ter sofrido agressões físicas em algum momento na vida dentro da residência familiar em decorrência da sua homossexualidade. Nove dos entrevistados mencionaram ter sofrido agressões verbais por conta da sua sexualidade, muitas vezes pelos irmãos, e noutras pelos próprios pais. Em nenhum dos casos observou-se abandono da homossexualidade dos indivíduos entrevistados.

Essa apreensão familiar gerada é quem vai separar ainda mais o filho em descoberta, da família, que muitas vezes encontra-se na tentativa de entender, modificar ou até mesmo silenciada pelo fato de não saber lidar com a situação do filho. Isso é suficiente para que não haja diálogo sobre sexualidade entre os componentes familiares e o jovem, o que finda por distanciar ainda mais a boa convivência, que por outro lado, se vê intensificada nos meios externos.

Nas falas, a agressão verbal é mais comum, em alguns casos não está associada com a agressão física. Por outro lado, a agressão física sempre está associada à verbal. Observa-se a consciência de haver formas de compensar a negatividade dos estereótipos da homossexualidade, quando o filho é exitoso e/ou bem-sucedido em algum meio, seja empregatício, acadêmico ou social.

Vê-se caminhos diferenciados, onde, ou a família aceita e apoia, ou não aceita, porém respeita, ou não há diálogo e se finge que o assunto não existe, e, ainda, onde não há liberdade real do “filho gay” diante da intolerância dos familiares que preferem não entender que não se

trata deles, e sim dos desejos e anseios do próprio filho. Em todos os relatos, a forma como se deu o desenvolvimento da sexualidade foram diferentes, onde pôde-se observar maior facilidade com os casos onde prevaleceu o apoio familiar, mudando gradativamente para âmbitos mais negativos, hostis e difíceis quando se passa a haver intolerância e resistência dos familiares contra a homossexualidade dos filhos.

Aceitação Social

O meio social completa a tríade de aceitação de componentes simbólicos onde se buscou conhecer os níveis de aceitação da homossexualidade dos indivíduos entrevistados. É nesse nível onde os componentes fogem do leito familiar e transpassam as situações de vivência diária que todos experienciam em sociedade.

Sobre aceitação social, os indivíduos entrevistados responderam basicamente que convivem socialmente em âmbitos acadêmicos, como escolas e universidades; pontos de lazer como praças, *shoppings*, praias e igrejas; e nos ambientes de trabalho. Diante disso, lhes foi perguntado a forma como se sentem/comportam nesses lugares em relação a sua sexualidade. Sobre isto responderam:

P4 – [...] Ai, eu me sinto maravilhoso. Por mais que exista gente que tenha preconceito, mas eu me sinto o máximo. [...] Sempre eu vou falar alto, mas, [...] por respeito a alguns locais eu me policio, no estágio, na escola. Tanto eu fui ensinado assim, quanto a sociedade impõe [...].

P6 – [...] Eu me policiava, mas hoje em dia em não me importo mais de chegar e dar nossos closes. Eu vejo que não preciso mais. Minha mãe pedia pra não ficar fazendo as coisas em público e tal, e eu disse a ela: mãe, eu até já beijei em público. Eu não vou tá me retraindo por causa disso.

P9 – [...] Em todo lugar fora do espaço do meu pai e da minha mãe, eu sou eu, da forma que eu queria ser sempre. Mas todos nós temos esses medos por causa dos estereótipos que são empregados à gente, e a gente vai ter que se policiar um pouco.

Um participante não soube expressar sua opinião sobre o assunto. Os demais (10), assumiram já ter usado algum artifício, em algum momento, para mudar as características homossexuais diante de ambientes diferentes, a depender dos indivíduos que os frequentam, usando termos como “filtros”, “armários” e “se policiar” para cognominar essa ação de retração de personalidade na tentativa de parece “menos gay” como forma de proteção dos grupos sociais ocupantes destes locais.

A livre expressão da sexualidade é mais associada a onde, historicamente, há níveis mais acentuados de liberdade, aceitação e acesso a informação, geralmente frequentados por grandes massas de indivíduos semelhantes em opção sexual, como universidades e ambientes de lazer. A casa, os cultos religiosos hegemônicos e os locais desconhecidos são citados como

meios sociais onde se precisa policiar o modo de ser, seja por medo, ou por “respeito”, o que configura a permanência de valores sociais e éticos ensinados pela família, como, por exemplo, o respeito à religião, mesmo essa sendo protagonista de profundos conflitos contra a aceitação da condição de homossexual, observados nesta pesquisa em alguns relatos.

Os participantes foram indagados sobre a vivência de situações de discriminação pela sociedade. Sobre isso, responderam que:

P1 – Já, várias vezes. Mas é tipo assim: Discriminou eu levo na naturalidade. [...] hoje em dia todo mundo sabe que isso é natural, é normal. Piores lugares é praça né. [...]De vez enquanto aparece picuinha. A gente vê, vira as costas e sai. Não eleva a discussão.

P2 – Não sinto, todos os lugares que eu vou, eu sou a mesma coisa, na praça, nas escolas quando eu estudava eu sempre fui muito gay, eu nunca liguei pra opiniões dos outros, eu sempre fui muito gay em todos os cantos [...].

P5 – Sim, de próprios amigos meus. A gente chegava nos cantos e aí a mãe deles chegava e dizia que não queria eles andando com fulano não, porque ele é gay, e na família não tem gay [...].

A maioria dos participantes (08) relata já ter vivenciado alguma situação de discriminação em sociedade. Um jovem afirma não sentir, outro não sabe informar por não ter percebido e outro afirma não ter vivenciado. Percebe-se ainda o constrangimento na fala que revela saber que os pais dos amigos não aprovam as amizades entre os garotos *héteros* com o *gay*. Modesto (2008) em sua obra aborda sobre isso, a posição dos pais, que por vezes não gostam da presença do amigo *gay* na casa do seu filho, e atrela isso a fantasias embaladas pelo preconceito de que o homossexual é sem caráter e marginal.

A situação da discriminação é tão usual que ocorre a naturalização e, portanto, personificação do que é errado em algo normal. Todavia, encontra-se entre as respostas ações fortificadas com o tempo, onde se assumem os riscos de ser verdadeiramente completos e livres. Esse fato só é observado em poucos casos, e nos indivíduos de mais idade, podendo-se concluir que as vivências no meio social são essenciais para essa maturação de personalidade.

Aos entrevistados que assumiram ter vivenciado alguma situação de discriminação por sua sexualidade, buscou-se saber se houveram casos de violência, física ou verbal, consequentes da situação. As respostas foram quase todas positivas em relação à existência de insultos verbais, diretamente proferidos aos indivíduos entrevistados, em alguns casos direcionados a amigos, conhecidos ou pessoas alheias, mas, que o participante presenciou. Foram citadas também as brincadeiras usadas com frequência para maquiar o preconceito e homofobia, como *bullying*.

Um dos participantes relatou seu caso de violência física sofrida dentro do ambiente escolar no período de ensino médio:

P8 – [...] já, [...] uma vez, na escola [...] tava eu e mais três, eles foram lá, e me trancaram no banheiro, e começaram a me bater. Eu cheguei em casa com o olho roxo, e minha mãe simplesmente não fez nada, e nem a escola também.

Não muito diferente do contexto sociais extraclasse, a violência e incitação à homofobia é vivida dentro do ambiente escolar. Entre as experiências proferidas (agressões físicas e verbais, violência sexual, chantagens, dentre outras), surgem situações onde Ramos & Carraca (2006) expressam o desejo de que deveriam existir formas mais fáceis de criminalizar a discriminação e as agressões pelo Código Penal vigente. Com a lei sendo cumprida, existe a probabilidade de diminuição desses atos contra a integridade das pessoas violadas.

Saúde Sexual

Sobre questões de sexualidade no que denota práticas sexuais e busca à atenção básica de saúde, todos os participantes (11) revelaram ter vida sexual iniciada e ativa, alguns desde muito cedo, iniciada na infância ou início da adolescência. Quando indagados sobre onde buscam ou têm acesso à informação sobre sexualidade e práticas sexuais seguras, todos os participantes citaram a *internet* como principal meio de consulta. As experiências de amigos, livros, a escola e campanhas do Ministério da Saúde também foram mencionados.

Ao final da entrevista, buscou-se saber a prevalência da busca dos jovens entrevistados aos serviços de atenção básica, para tratar de assuntos de sexualidade nos postos de saúde. Sobre esta questão, responderam que:

P2 – Não. Sei nem se tem, tem aqui? Nem atrás de camisinha eu fui.

P1 – Eu sempre busco o serviço de saúde. Eu sempre tive um cuidado muito grande em quando fazer sexo sempre usar o preservativo né. Como a gente vê muitas doenças hoje em dia. O que eu busco nos postos de saúde é preservativo, de vez enquanto vou lá e pego um caixa. Já pedi exames. Já fiz exames de vários tipos. [...] a equipe daqui da nossa comunidade eu já conheço há muito tempo, eu chego, brinco, e a gente leva naturalmente. Eu não sinto a brincadeira como discriminação [...].

P3 – Não. As vezes a gente tem vergonha de procurar mesmo, eu tenho vontade de fazer um exame de HIV só que eu tenho vergonha de, Deus me livre, der um resultado, e como é que a equipe médica lá que é conhecida da gente, os funcionários do hospital, saia falando da gente, essas coisas.

Quatro dos jovens relataram buscar os serviços básicos de saúde para tratar de questões de sexualidade, sejam mais complexas, como exames e tratamentos, ou mais simples como aquisição de preservativos. Os outros seis não buscaram serviços de saúde.

Dentre os motivos para a baixa procura, foram citados: falta de esclarecimento sobre os serviços oferecidos; medo de como seriam tratados; medo da falta de ética profissional que ocorre quando vazam informações confidenciais dos pacientes, ideia muito disseminada nas regiões interioranas; e medo de descobrir algum agravo à saúde e a comunidade tomar conhecimento.

Ao avaliar o conhecimento sobre a consciência geral dos participantes sobre questões básicas de saúde e sexualidade, foi questionado sobre o que **sabem** referente a camisinha. Todos os entrevistados associaram o seu uso como fator importante para a prevenção de doenças. Contudo, quando se perguntou, sobre o que os participantes sua opinião quanto ao uso e o que sentem sobre usar, eles responderam que:

P2 – Eu uso. Eu não tenho problema nenhum com o uso dela. Pra mim é normal, faz parte, já me acostumei.

P4 – Muito importante. Me incomoda, mas eu uso mesmo assim. É melhor carne na carne, mas eu uso.

P8 – Das vezes que eu fiz, a primeira vez sempre foi com camisinha, mas aí eu conversei com o parceiro, e eu me senti à vontade de não fazer sexo com camisinha. Eles me passaram confiança. Mas eu ainda fiquei com remorso, [...] aquela coisa toda, mas depois passou. Não me liguei mais de procurar uma assistência, de ver se eu tô com alguma coisa.

P10 – Que é necessário. Não gosto. Quando eu não tinha o parceiro fixo, eu usava né. Mas eu e meu namorado, quando começamos a ficar a sério, a gente meio que deixou de lado né.

Nas falas de muitos participantes (08) participantes sobre o que pensam do uso da camisinha, foi perceptível uma reafirmação da importância do uso. Contudo, seis usam respostas que remetem ao descuido na prevalência do uso contínuo, assumindo ter feito sexo desprotegido em algum momento, principalmente no início da vida sexual.

Sentimentos de remorso foram citados diante do ato imprudente, mas na fala de um dos entrevistados se exemplifica o que acontece bastante, quando o jovens são expostos a situações de risco, mas não têm o hábito de buscar os cuidados necessários para descobrir/tratar algum agravo ou Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Pode-se perceber que o conhecimento sobre aceitar o uso e fazer dele algo natural está mais presente nas respostas dos jovens mais velhos, o que mostra novamente a associação da maturidade de ideias com as pessoas mais esclarecidas, sobretudo com as idades mais altas.

Há também um caso de relação estável onde o entrevistado com parceiro fixo afirma não usar mais o preservativo nas relações sexuais após estabelecido o compromisso entre o casal. Porém, nada foi dito sobre exames de rotina que descartem a existência de alguma IST pré-existente.

Sobre ISTs, todos os participantes descreveram a sigla DST (Doenças sexualmente transmissíveis) e seu significado, sempre associando a fala a sentimentos de medo. A maioria dos jovens entrevistados (08) afirmou conhecer alguém que possui ou já adquiriu alguma IST. Apenas três relataram não conhecer. Pelo menos três deles conhecem alguém que vive com o vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), e dois deles usaram o termo “aidético” para referir-se aos indivíduos:

P3 – Conheço. Só conheço um “aidético” [...].

P8 – Eu conheci um cara aidético, soropositivo né, aidético. Eu conversava com ele por *Facebook*, [...]. A gente começou a conversar [...] e ele me falou uma vez que era *gay* e era soropositivo [...].

Vale ressaltar aqui que o termo “aidético” não é mais utilizado por conta do estigma que causa à pessoa. Queiroz (2004) refere-se ao termo aidético como discriminador, e aponta como sendo correto chamar de soropositivo, quando não apresenta a síndrome (aids) e “pessoa com aids” quando os sintomas se apresentam.

Dez participantes apontam algum tipo de resposta negativa à pergunta sobre já ter adquirido alguma IST, sendo 3 respostas unicamente *não* e as outras uma mistura de dúvida com incerteza, onde a resposta “não que eu saiba” é bem prevalente, às vezes seguida do desejo de saber ao certo, diante da questão de nunca antes ter realizado algum tipo de exame. Apenas um participante relatou já ter sido infectado por alguma IST, e que buscou o serviço de saúde, terciário ao invés do primário, para tratar do seu caso.

CONCLUSÃO

A presença dos homossexuais no Maciço de Baturité é um fato indiscutível e indubitável. É preocupante saber que muitos deles ainda sofrem com a intolerância e a homofobia. Dessa forma, o assunto necessita de explanação. É preciso informar e promover conscientização sobre a prevalência e a legitimidade do afeto, do convívio, do respeito, enfim, do simples existir do ser homossexual sem as marcas do estigma e da intolerância social.

O preconceito e discriminação sexual acabam produzindo danos. Esses danos são responsáveis pela quebra do ciclo natural quando afasta o filho homossexual dos familiares, ou quando o expõe na comunidade de forma negativa, transformando-o em alvo fácil para situações de vulnerabilidade, a partir do abandono, do surgimento de comportamentos de risco ou situações que não são favoráveis para o seguimento da vida em sociedade quando se negligencia a existência do homossexual como de fato é.

Com essas considerações, se busca salientar a complexidade das consequências que a rejeição da homossexualidade causa para a própria consciência existencial. Os dados

apresentados comprovam a relevância e a existência dos fatos elucidados, e apresentam por si as situações que causam prejuízo ao homossexual, tanto mentais quanto físicos.

Foi possível salientar a observação deste trabalho em relacionar as adversidades de aceitação, principalmente as questões negativas, com o futuro do jovem homossexual. E também descrever parte das experiências na realidade do jovens “gays”. Podem ser estabelecidas consequências bem comuns na vida desses indivíduos, como medo, receio de praticar determinadas ações em determinado lugares, comportamento sexual de risco, sentimentos de inferioridade e discrepância, arrependimentos, dentre muitos que se seguem comprovados nas ações, ora rebeldes, ora sem sentido na busca de aceitação.

Tudo culmina na plenitude do bem-estar desses jovens. Existe uma rede imaginária que interliga todos os fatores abordados, e que mostra a influência dos impactos no processo de aceitação na personalidade do jovem homossexual. Observa-se que a autorrejeição da condição de homossexual mais prolongada espelha num processo mais difícil em declarar à família a orientação sexual. Essa autorrejeição está intimamente atrelada em como a família ensinou ao filho as normas do mundo e com que intensidade isso foi feito, podendo resultar no processo de exposição da sexualidade vivenciado primeiramente, e até unicamente, somente no meio social, oprimindo a personalidade no meio familiar a cada retorno.

Parte dessa culpa das dúvidas e incertezas sobre sexualidade pode ser atrelada à falha de explanação e naturalização do assunto, não só pela família, mas em meios sociais também, como na escola, onde se deveria abordar a saúde sexual e reprodutiva livre de preconceitos e tabus, respeitando a pluralidade social como preconiza, por exemplo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, que institui o Programa de Saúde na Escola – PSE, que assegura a promoção da saúde sexual e reprodutiva em contextos de prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito escolar.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, G. A., *et. Al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul/set 2013.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BORGES, R. C. Pais e mães heterossexuais: relatos acerca da homossexualidade de filhos e filhas. Ribeirão Preto, 2009. 253 p.

BRASIL. [Estatuto da Juventude (2013)]. *Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas*. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. 103 p.

_____. Secretaria de Direitos Humanos *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil : ano de 2011* / Secretaria de Direitos Humanos ; Priscila Pinto Calaf, Gustavo Carvalho Bernardes e Gabriel dos Santos Rocha (organizadores). – Brasília, DF : Secretaria de Direitos Humanos, 2012. 138 p. : il.

_____. *Lei Nº 12.852, de 5 DE agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE*. Casa Civil, Brasília, 5 de agosto de 2013.

FONTANELLA B. J. B. et al. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, Fev. 2011.

GUIMARÃES, L. S. Homossexualidade na adolescência na contemporaneidade – mudanças e desafios. *O portal do psicólogo*. 2015.

IBGE. *População jovem no Brasil: a dimensão demográfica*. Departamento de população e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro: IBGE 1999. 55 p. – (Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. ISSN 1516-3296: n.

ISAY, Richard A. *Tornar-se Gay: o caminho da aceitação*. São Paulo : Summus. 1998.

KAPLAN, H. I., & Sadoc, B. J. (1990). *Compêndio de Psiquiatria*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

LIMA, L. C. Homossexualidade e Igreja Católica - conflito e direitos em longa duração. Em Debate 04 (2006) *Rev. do Depto. de Serviço Social PUC-Rio*

Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, Porto Alegre, 11(21), 150-182.

MODESTO, E. *Mãe sempre sabe? Mitos e verdade sobre pais e filhos homossexuais*. Rio de Janeiro: Record, 2008.

PRODANOV, C. C., & FREITAS, C. F. *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico / 2. Ed – Novo Hamburgo: Feevale. 2013.*

QUEIROZ, A. C. *Politicamente correto e direitos humanos*. Brasília: SEDH, 2004. 88p

SCHULMAN, S. (2010). Homofobia familiar: uma experiência em busca de reconhecimento. *Revista Bagoas*, 5, 67-78.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2002, p.673-83.

TAQUETTE, S. R. et al. Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10(2):399-407, 2005

VINUTO, J. Amostragem de bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas*, Campinas, 22, (44): 203-220, Ago/Dez. 2014.