Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30(spe):e3791
DOI: 10.1590/1518-8345.6293.3791
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artículo Original

# Los enfermeros frente al cuidado de la salud de los adolescentes gays*

Luan Sudário Melo[1]
https://orcid.org/0000-0001-8579-4054
Maria Aparecida Bonelli[1]
https://orcid.org/0000-0003-0542-4411
José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres[2]
https://orcid.org/0000-0002-5225-6492
Glauber Weder dos Santos Silva[3]
https://orcid.org/0000-0002-0570-1944
Flávio Adriano Borges[4]
https://orcid.org/0000-0001-5941-4855
Monika Wernet[4]
https://orcid.org/0000-0002-1194-3261

**Destacados: (1)** Tendencia a la objetivación "desubjetivación" en las prácticas de salud. **(2)** La hegemonía de la lógica cis-heteronormativa como limitación del cuidado. **(3)** Sexo e infecciones de transmisión sexual (ITS) como estigmas para los adolescentes *gays*. **(4)** Familia y cuidado de la salud de los adolescentes *gays*: favores y obstáculos. **(5)** Límites y potencias de la enfermería para la equidad en el cuidado de los adolescentes *gays*.

**Objetivo**: analizar los relatos de los enfermeros sobre el cuidado de la salud de los adolescentes *gays*. **Método**: estudio cualitativo, anclado en el Análisis Temático de Clarke y Braun, adoptando el Interaccionismo Simbólico como marco teórico, ya que favorece la aprehensión de la relación de comportamientos, interacciones y significados sociales. Fueron entrevistados remotamente 12 enfermeros, reclutados a partir de la técnica de bola de nieve, por medio de la plataforma de video *Google Meet*®. **Resultados**: a lo largo del proceso comprensivo-interpretativo, se elaboraron cuatro temas: "Adolescente *gay*, pautas y relación con la salud"; "La familia del adolescente *gay* y el cuidado"; "Relación con adolescente *gay* en el cuidado" y "Límites para el cuidado de enfermería al adolescente *gay*". **Conclusión**: las narrativas denuncian los estigmas y símbolos derivados de la cisheteronormatividad como intervinientes de la relación e indican la urgencia de apuestas en el encuentro intersubjetivo con los adolescentes *gays* y sus familiares en relación horizontal, afectiva y empática, con posibilidades de favorecer la defensa pública del derecho a la salud. Hay apuntes para la actitud de los enfermeros y calificación del cuidado a esa población.

**Descriptores**: Atención a la Salud; Adolescente; Minorías Sexuales y de Género; Enfermeras y Enfermeros; Interaccionismo Simbólico; Atención de Enfermería.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamiento 001, Proceso 88887.497730/2020-00, Brasil. Artículo parte de la disertación de maestría "Narrativas de enfermeiros sobre o cuidado à saúde de adolescentes gays", presentada en la 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.

**Cómo citar este artículo**

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 mes día año]; Available in: URL. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6293.3792

## Introducción

Las disidencias sexuales y de género, que incluye a lesbianas, *gays*, bisexuales, travestis, transexuales, *queers* intersexuales, asexuales y otras variantes de género (LGBTQIA+), circunscriben un campo social de lucha y poder antagonista a la heterocisnormatividad obligatoria (patrones preestablecidos de género y sexualidad), y se relacionan con las producciones de cuerpos subjetivos y experiencias contrahegemónicas. En la comunidad LGBTQIA+, el *gay* representa a los homosexuales masculinos, hombres que desafían el machismo y el patriarcado, y cuyos cuerpos, placeres, deseos, afectos y sociabilidad se experimentan entre sí. En Brasil, los *gays* representaron el 1,4% de los hombres mayores de 18 años que respondieron a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en 2019[1].

Durante la adolescencia, en el recorte temporal de la segunda década de la vida (10 a 19 años de edad), como define la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2], concepto también adoptado por el Ministerio de salud de Brasil, se experimentan procesos de identidad, cambios y transiciones en cuestiones biopsíquicas y en las relaciones sociales que movilizan entendimientos, sentimientos y emociones[3-4]. La intersección de la condición de ser adolescente y *gay* puede significar doble vulnerabilidad y ocasionar mayores posibilidades de no acceder o no ser aceptado en el sistema de salud debido a los estigmas.

La Atención Primaria a la Salud (APS) está descrita como de obstrucción al derecho a la salud, promotora de discriminación y productora de limitaciones al adolescente *gay*[3-4]. El acceso al servicio de salud, la identificación de las necesidades y la negligencia del cuidado están señalados[5] como barreras para la apertura y la escucha[5] y repercuten en ausencias en la demanda por el servicio de salud por parte de los adolescentes y jóvenes[6]. En este contexto, se señala la fragilidad del vínculo con los profesionales/servicios de salud[6].

En ese contexto, el cuidado de enfermería interpersonal, orientado por los valores de la dignidad humana y justicia social, se muestra como un gran potencial para acoger y hacer efectivo el cuidado del adolescente *gay* en el marco de la APS[7]. Por otro lado, la enfermería, a pesar de tener el cuidado en su génesis, puede comportarse como un "cuidado" reducido y técnico, desprovisto de apuestas relacionales[8-10].

La literatura reciente es escasa y un vacío en lo que se refiere a las investigaciones de la enfermería sobre adolescentes *gays*. En consulta a las principales bases de datos nacionales e internacionales, se observan, en los últimos tres años, investigaciones sobre este tema realizadas en los Estados Unidos[11-26], con alcance de conocimiento orientado al área asistencial de la enfermería[12-31]. Dichas investigaciones buscan comprender el nivel de conocimiento que los enfermeros/profesionales de la salud tienen sobre los temas LGBTQIA+[11-12,14,22-23] siendo los adolescentes de este grupo el principal público objetivo de los estudios[11,13,15,17,20-26,28,30-31]. Son investigaciones, principalmente, en el contexto escolar[16,20-21,25-26,29-31] la APS[17-19,28]. El enfoque principal de los estudios ha sido el cuantitativo[11-12,15-16,19,24-25,27,29-30] en comparación con la cualitativa[13-14,22-23,31].

En consonancia con lo anterior y con las directrices de la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, *Gays*, Travestis y Transexuales (PNSI-LGBT) para la calificación del cuidado y de la investigación, en el ámbito de la APS o de la atención especializada al público LGBTQIA+; se buscó llenar, en partes, el vacío epistemológico y metodológico de la producción nacional en enfermería sobre el cuidado de los adolescentes *gay*. Se parte de la suposición de que los enfermeros cuidan a los adolescentes *gays* y que ellos pueden contribuir a la composición de los derechos humanos y sociales relacionados con el cuidado a este público y, por lo tanto, es de interés analizar estas relaciones de cuidado. De esa forma, este estudio tiene como objetivo analizar narrativas de enfermeros sobre el cuidado a la salud del adolescente *gay*.

## Método

### Diseño del estudio

Este es un estudio cualitativo, orientado por *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) y anclado en el Análisis Temático de Clarke y Braun[32-33], tomando como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico (IS), ya que favorece la aprehensión de la relación de comportamientos, interacciones y significados sociales[32].

### Escenario

El estudio fue desarrollado en el contexto de la APS (Estrategia de Salud de la Familia) y de la Atención Especializada en Salud LGBTQIA+ (Ambulatorios de Salud LGBTQIA+) de las cinco regiones de Brasil, contemplando ocho ciudades (São Carlos-SP, Ibaté-SP; Paulínia-SP; São Paulo-SP; Florianópolis-SC; Rondonópolis-MT; Aracaju-SE, y Belém-PA). Todos los servicios en los que los participantes estaban en seguimiento eran urbanos y brindaban asistencia a la población *gay.*

### Participantes

Doce enfermeros integraron el estudio, de los cuales ocho trabajaban en la APS y cuatro en la atención Especializada en salud LGBTQIA+. Se utilizó la técnica *snowball* para el reclutamiento de los participantes, recomendado para situaciones de restricciones para la identificación e invitación de participantes[34]. La técnica

favorece la cadena exponencial de indicaciones de participantes[34]. En la onda Cero del reclutamiento, fueron incluidos dos participantes (semillas) para iniciar la cadena de referencia, seleccionados aleatoriamente después de divulgación de la investigación en redes sociales (*WhatsApp®, Facebook®, Instagram®*, *Twitter®),* por medio de *tarjetas* - textos informativos e invitaciones para participar - en los que se solicitaba que el participante entrara en contacto con uno de los investigadores. Las semillas fueron estimuladas a referenciar o invitar a nuevos participantes en otras ciudades y estados de la Federación, lo que dio como resultado la inclusión de 12 participantes. El número final de declarantes fue definido según criterio de suficiencia atribuido por los autores, tomando por base la comprensión alcanzada sobre el fenómeno de interés[35].

Ninguno de los informantes guardaba relación con los autores. Ningún participante rehusó integrar el estudio cuando fue invitado por el primer autor, ya en posesión de su contacto y, por lo tanto, con previa presentación del estudio.

### Criterios de selección

Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser enfermero y estar actuando en la Red de Atención a la Salud (RAS) del Sistema Único de Salud (SUS), en el ámbito de la APS o Atención Especializada en Salud LGBTQIA+ (AE/LGBTQIA+); tener experiencia profesional superior a 1 año, juzgado ser el tiempo suficiente para vínculo con la comunidad y autodeclarar experiencia como profesional de salud en la atención a adolescentes *gays*. Se excluyeron los solicitantes que estaban de baja por maternidad, vacaciones, disfrute, disgusto o cualquier otro tipo de licencia laboral.

### Recopilación de datos

Las entrevistas se programaron después del contacto previo con los candidatos y la evaluación de los criterios de elegibilidad por parte de los investigadores. Los elementos empíricos fueron recopilados por el investigador principal a partir de un cuestionario sociodemográfico con preguntas cerradas y una entrevista *en línea*, con preguntas abiertas y una duración promedio de 35 minutos, en el período de febrero a junio de 2021. La realización de entrevistas *en línea* favoreció la cobertura geográfica de las diferentes regiones brasileñas, el archivo seguro de los datos, el bajo costo, la minimización del efecto de la influencia de grupos y el posible anonimato. Sin embargo, se plantean como desafíos la imposibilidad de recolección de datos no verbales y riesgos a la profundidad en las respuestas[35].

Las entrevistas, grabadas en la plataforma de video *Google Meet®* y almacenadas en un disco duro reservado para la investigación, se iniciaron con preguntas de caracterización sociodemográfica, para luego explorar el enfoque del estudio a partir de la pregunta: "Cuéntame cómo atiendes al adolescente *gay* en tu vida laboral diaria". A lo largo de la entrevista se presentaron preguntas en coordinación con lo que se estaba exponiendo para ampliar la comprensión y los detalles.

### Tratamiento y análisis de los datos

A medida que se recopilaron los datos, se procedió a completar una hoja de cálculo del *Microsoft Office Word®* con los datos sociodemográficos y se comprobaba que estuvieran completos, duplicados y que fueran completos. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas simples.

Los datos extraídos de las entrevistas se transcribieron y transcreados en el *Microsoft Office Word®* a partir de la corrección lingüística, en la que se realizaba una revisión del vocabulario, de la gramática y de los vicios de lenguaje. El análisis del contenido de las líneas fue iniciado durante la transcripción, con la escritura de memorandos descriptivos que dieron soporte a la codificación y establecimiento de los temas. Luego, de manera sistemática, se analizaron las entrevistas a partir de los siguientes pasos: lecturas reiterativas de la transcripción de las entrevistas para su familiarización, con destaque de fragmentos que fueron posteriormente tomados para codificación; agrupación de los códigos en la dirección de generación de temas iniciales a partir del constructo central y la coordinación de los elementos que lo componían[32-33].

Concluido el análisis de los datos, se buscó validar los temas y subtemas de los resultados junto a dos de los entrevistados, uno de la APS y otro de la Atención Especializada, invitados, convencionalmente, por *correo electrónico*. Recibieron la descripción de los temas de análisis con sus respectivos fragmentos de discursos y respondieron a la siguiente pregunta: ¿representan los datos la realidad de lo cotidiano en la atención a adolescentes *gays* en la Atención Primaria a la Salud y en la Atención Especializada en Salud LGBT+? Los *feedbacks* recibidos validaron los resultados.

### Aspectos éticos

El estudio siguió las recomendaciones de las resoluciones vigentes en Brasil para investigaciones con seres humanos, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en investigación con Seres Humanos, con dictamen favorable n. 4.560.347 de 25 de febrero de 2021 y registro CAAE: 40210520.3.0000.5504. Para la preservación del anonimato de los participantes, los fragmentos de las entrevistas se identificaron como "n.APS" para los participantes de Atención Primaria a la Salud o "n.AE" para los participantes de la atención especializada en salud

LGBTQIA+ (el número ordinal indica el orden de ingreso al estudio). El Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) fue firmado a través de *Google Forms*® y una copia disponible en el correo electrónico del participante.

## Resultados

### Caracterización de los participantes

En el estudio participaron 12 enfermeros, siendo nueve mujeres y tres hombres, ambos cisgénero, y 10 se identificaban como heterosexuales, con una edad promedio de 36 años. Actuaban, principalmente, en la Atención Primaria a la Salud (67%) y la experiencia profesional varió de 1 año y 5 meses a 22 años; la mayoría tenía un título de postgrado (Figura 1).

A lo largo del proceso comprensivo-interpretativo, se construyeron cuatro temas considerados de interés: "Adolescente *gay*, pautas y relación con la salud"; "la familia del adolescente *gay* y el cuidado"; "relación con adolescente *gay* en el cuidado" y "límites para el cuidado de enfermería al adolescente *gay*".

| Participante | Edad | Sexo | Identidad de género | Orientación sexual | Formación | Ciudad | Tiempo de actuación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **n.APS*-1** | 40 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Doctorado | São Carlos, São Paulo | 11 años |
| **n.APS*-2** | 26 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Especialización | Florianópolis, Santa Catarina | 2 años y 6 meses |
| **n.APS*-3** | 39 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Pregrado | Rondonópolis, Mato Grosso | 4 años |
| **n.APS*-4** | 31 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Maestría | Florianópolis, Santa Catarina | 5 años |
| **n.APS*-5** | 25 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Maestría | Ibaté, São Paulo | 1 año y 5 meses |
| **n.APS*-6** | 50 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Especialización | Aracaju, Sergipe | 22 años |
| **n.APS*-7** | 37 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Especialización | Rondonópolis, Mato Grosso | 7 años |
| **n.APS*-8** | 33 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Maestría | Belém, Pará | 9 años |
| **n.AE†-1** | 36 | Masculino | Hombre cisgénero | Heterosexual | Doctorado | São Paulo, São Paulo | 3 años |
| **n.AE†-2** | 33 | Masculino | Hombre cisgénero | Bisexual | Especialización | São Paulo, São Paulo | 5 años |
| **n.AE†-3** | 30 | Masculino | Hombre cisgénero | Homosexual | Especialización | Paulínia, São Paulo | 1 años y 8 meses |
| **n.AE†-4** | 47 | Femenino | Mujer cisgénero | Heterosexual | Doctorado | São Carlos, São Paulo | 5 años |

*n.APS = Atención Primaria a la Salud; †n.AE = Atención Especializada

Figura 1 - caracterización de los participantes del estudio

### *Adolescente* gay, *pautas y relación con la salud*

Los adolescentes fueron significados como población de poca relación con servicios de salud frente a otros grupos poblacionales. Consideraron que cuando son *gay*, la no búsqueda por el servicio es aún más marcada y referían prevalecer búsquedas para cuestiones relativas a la sexualidad, infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso de sustancias ilícitas, la salud mental/psíquica y la violencia. El comportamiento de no búsqueda del servicio de salud fue percibido como reflejo de temores por prejuicios y juicios por parte de profesionales de salud y de los usuarios del servicio: *creo que la principal resistencia de esta población* [los adolescentes gays] *es el miedo al juicio. De creer que está ahí esperando, ahí los propios usuarios que están esperando para consulta van a quedar mirando diferente. Ese público más joven, ellos no tienen muchas otras quejas, las quejas de ellos mismos están más dirigidas a la vida sexual en sí, a las cuestiones emocionales, porque son muy pocos, los que tienen alguna otra comorbilidad, algo* (n.APS-7).

Se evidenció la asociación entre adolescencia, novedades y descubrimientos. Aunque se mencionan en varios órdenes, los enfermeros ejemplifican y ponen el acento en las cuestiones de sexualidad. En sus declaraciones, según los entrevistados, los adolescentes *gays* dan énfasis a los riesgos y destacan la presencia de juicios y culpas internalizadas que permanecen en autorreflexión y repercuten en los sufrimientos: *y creo que en la adolescencia se vive un momento muy problemático, uno se está conociendo, está en el proceso de*

*interacción social más intenso, de cambios hormonales, físicos, todo es muy nuevo, se viven incertidumbres, no sé, es una locura* (n. APS-5). […] *porque quien dijo, que él* [adolescente gay] *tampoco se culpa por haber tenido relaciones sexuales sin preservativo, por haber sufrido una agresión sexual, por haber hecho uso abusivo de determinada sustancia, por haberse percibido, colocado en situaciones de vulnerabilidad también* (n. AE-2).

También asocian la salud mental de ese adolescente con las dificultades para lidiar con los sufrimientos, sobre todo, frente a la insuficiencia de apoyo en el contexto social, incluso familiar: […] *él* [adolescente] *está ahí, muchas veces, con mucha duda, así, de lo que es su sexualidad, de lo que es la construcción de género, y, a veces, él tiene dificultades muy prácticas, así, materiales, es decir está sin vivienda, ha sido expulsado de casa, está sin trabajo. A veces tiene alguna ansiedad asociada, algún trastorno psiquiátrico asociado, y luego la persona quiere hablar de ello* (n. AE-2).

### *La familia del adolescente* gay *y el cuidado*

La familia fue considerada como un punto difícil de abordar en el contexto del cuidado al adolescente *gay*, debido a que no se acomodan efectivamente a la orientación sexual asumida por el adolescente, a pesar de su conocimiento. Percibieron que había un velo y era raro que las familias hablaran abiertamente del tema: *la familia, en mi experiencia, es muy introspectiva, es muy difícil hablar.* […] *todo es muy delicado, no se dice. La acogida es muy tímida, ellos saben* [cuando la familia conoce la orientación sexual de su hijo]*, se dan cuenta de todo, tienen la convivencia con su hijo, con su sobrina, con su nieto, pero está todo muy velado todavía* (n. APS-6)*. Creo que trabajar con adolescentes gays es muy difícil, en gran medida por la interferencia de la familia.* […] *porque el Padre Él no quiere hablar de eso y genera una incomodidad también para el muchacho que tampoco quiere que hable eso con su Padre porque, a veces, el padre ni siquiera lo sabe, ¿entiendes?* (n. APS -5).

Con relación a la participación de la familia en la atención, se identificó la dificultad de un diálogo abierto y claro acerca de temas sexuales y de sexualidad, como restricción de la interacción enfermero-adolescentes. El profesional entiende que la atención a este adolescente se ve reforzada en ausencia de los padres/familiares. A pesar de ello, cuando están presentes, les resulta difícil pedir estar a solas con el adolescente: *porque a veces le hablo a la familia así: "quería hablar solo con él". La familia dice: "¿pero por qué quieres hablar solo con él?" ¿Entendiste? Creo que es complicado, es una situación que todavía me resulta difícil de abordar, porque cuando el joven está conmigo allí y hablamos, intercambiamos algunas buenas ideas, pero ¿cómo hacerlo? La familia restringe esta relación conmigo* (n. APS-5).

Para los enfermeros de este estudio prevalece la impresión de que, la mayor parte de las veces, el adolescente busca el servicio sin la familia. Por otro lado, las experiencias de cuidado se percibieron como facilitadas cuando la presencia de la familia expresa comprensión y apoyo, representando un recurso de apoyo potencial. Aún así, cuando hay presencia de familiares, los enfermeros adoptan una actitud celosa para percibir cómo la familia trata al paciente, con el objetivo de mantener al adolescente y a la propia familia en relación con el equipo de enfermería: […] *la mayoría de las veces, la construcción con la familia tiene que ser muy, muy cuidadosa, muy cuidadosa, actuar con precaución y astutamente, porque de lo contrario perdemos al adolescente y se pierde a la familia,* […] *entonces, a menudo, incluso podemos perder a la familia. Entonces, este trabajo tiene que ser muy cuidadoso* (n. APS-3).

### *Relación con adolescentes* gays *en el cuidado*

El enfoque en la relación con el adolescente se presentó como estructurante del cuidado y en ella se estableció activamente la confianza y la apertura a compartir experiencias. Los enfermeros percibieron que los prejuicios y juicios experimentados por los adolescentes *gays* en la sociedad también atravesaban sus interacciones con ellos en los servicios de salud.

Los profesionales tomaron como evidencia del logro de una relación propicia para el cuidado cuando el adolescente comenzó a hablar abierta y ricamente de sí mismo*:* […] *me doy cuenta de que estoy logrando construir* [el cuidado] *o por lo menos tengo una pista cuando el joven logra hablarme de sí mismo sin ataduras, logra hablarme de sí mismo, lo cual es bueno para él* (n. APS-2).

Los subtemas "Prejuicios y construcción de relaciones" y "visibilidad para la intención de cuidado" traducen entendimientos y comportamientos para alcanzar relaciones propicias para el cuidado.

### *Prejuicios y construcción de relaciones*

El modo de estar con los adolescentes determinó la construcción de vínculo y contexto para el cuidado. Para ello, los enfermeros apostaron por interacciones respetuosas, no invasivas, con atención para no generar malestar, no reiterar prejuicios y juicios, no ser tomados como "diferentes". Estos marcos relacionales contribuyeron a la revelación del adolescente y al establecimiento de una relación recíproca*: Así que, por lo tanto, en particular, trato de tratar en la forma más natural que es* […]. *Por lo tanto, el vínculo es bidireccional, un vínculo bidireccional, porque no sirve de nada querer tener ese vínculo con el profesional y el profesional no dar apertura* […] (n. APS-7). *Creo que es un público que debe sufrir un prejuicio tan grande. Yo hablo "debe sufrir", porque yo no soy parte de ese público, entonces, imaginamos, imaginamos lo que el otro sufre. Trato de suavizar esto, mostrar en la relación con él que no soy así* […] (n. APS-1).

Los participantes destacaron que no era productivo anclarse en la "etiqueta" adolescente *gay* para la

construcción del cuidado, sino las necesidades presentadas por ellos. Asimismo, mencionaron que la mirada a partir de las diferencias, las tipificaciones y los juicios es desfavorable al alcance de relaciones intersubjetivas: *buscamos identificar cuáles son las necesidades a través de una escucha cualificada, cuáles son las necesidades de ese individuo, qué lo motivó a buscar el servicio. Necesita encontrar al adolescente, ¿entiende? No pensar que es gay, que puede esto, aquello por lo que es gay. Crear ese vínculo y cuidarlo* (n. AE-1).

El cuidado se presentó como derivado de un proceso compartido. Los participantes se esforzaron por transmitir la información de que el enfermero es un profesional que respeta, no juzga e intenta acogerlos, un profesional con quien ellos pueden contar.

*Visibilidad para la intención de cuidado*

Los enfermeros entrevistados se preocuparon por transmitir el mensaje de que estaban enfocados en las necesidades del adolescente. Intentaron ser cuidadosos en el enfoque de pautas conocidas como núcleos de prejuicio, como la sexualidad, las relaciones sexuales y la identidad de género, y mencionaron los temores del adolescente *gay* hablar de ellos. Algunos de los entrevistados, al tratar estos núcleos, establecieron paralelismos entre el comportamiento de adolescentes *gays* y heterosexuales: *todavía, así, todavía siento que hay mucha resistencia, el miedo al juicio, tienen miedo de ser juzgado por algunas cosas, por las actitudes, que si fueran heterosexuales no tendrían ese, ese miedo, de acercarse a mí y hablar, exponer su vida sexual* (n. APS-7). […] *es importante basarse en lo que esa persona me cuenta, solo que tiene algunas particularidades, sí, que tenemos que pensar en esa población, porque ellos realmente viven otros procesos en la sociedad, que tienen que ser considerados* (n. APS-5).

Los participantes mencionaron un cuidado singular, con apertura a la escucha del adolescente y de su necesidad. Para ello, buscaron identificar núcleos de sufrimientos, que creían estar en cuestiones relativas a la orientación y a las prácticas sexuales: […] *estamos haciendo ese trabajo, que es muy singular, así, para cada adolescente, para cada situación, pero de modo general los motivos acaban siendo muy similares, no es difícil ver, así, una cuestión muy, muy diferente, de dónde viene ese sufrimiento, como que aquello está siendo construido. Tiene mucho de los problemas de orientación sexual* (n. AE-3).

Dos participantes *gays* conciben la proximidad de la identidad y las experiencias vividas como favorables a la relación con esos adolescentes. Percibieron en sí sensibilidad que propició el establecimiento de empatía: *hay cuestiones mías que, como, es de nosotros que somos LGBT, vemos a ese joven, en el joven que fuimos y tratamos de buscar alternativas para que estos jóvenes no vivan cosas malas que vivimos, así que creo que es súper genial* (n.AE-3).

*Límites para el cuidado de enfermería*

El *self* de los participantes fue movilizado en la reflexión de su comportamiento profesional en las prácticas de salud junto a los adolescentes *gays*. Ellos reconocieron vacíos en el cuidado, sobre todo en términos de escucha y acogida. Criticaron el proceso de trabajo y la formación profesional: *cuántas veces, no sé, hacemos un diagnóstico de una persona de 18 años, de 19 años, con diagnóstico de VIH y ahí vamos a mirar la historia clínica y observamos que esa persona ya vino unas dos o tres veces; y como si él fue allí unas tres veces y no conseguimos tener ninguna estrategia o alguna, alguna forma de servicio, alguna cosa que evitase la persona infectarse, por ejemplo, por el VIH.* […] *Nuestra mirada es a la queja de conducta, es biológica todavía* [silencio]. *¿Alguna formación lleva a pensar diferente? ¿No? Todo lo que viene de la orientación está en la línea de la enfermedad, de la desviación* (n. AE-1).

Además, comentaron sobre el Programa de Salud Escolar (PSE), reconociendo la tendencia de pautas listas y prescriptivas, principalmente en lo que se refiere a comportamientos considerados socialmente como de riesgo para el adolescente, como el sexo sin protección, el embarazo, la violencia y las drogas: *a través del PSE* [Programa de Salud Escolar] *ahí estamos hablando de sexo, de drogas, de no hacerlo. ¿Cómo se llama al adolescente para venir a la salud? ¡No lo llamas! Solo que lo hacemos o se nos pide que hagamos* [la escuela] *vamos con esta huella* (n. AE-4).

Al reflexionar sobre las prácticas asistenciales, los participantes identificaron en sí sensibilidad para la pauta del cuidado al adolescente *gay*, pero también la falta de conocimientos, pautas y vivencias. Denunciaron barreras estructurales e ideológicas ancladas en la cisheteronormatividad, promoviendo el alejamiento profesional de esa población, comprometiendo el cuidado y de la red de atención (RA): […] *pero, de estrategia de buscar ese público, así, yo no sé, no tengo. Sí, hay algunos detalles que intentamos. Creo que hay una gran barrera que afecta a esta población.* […] *El cuidado es muy superficial, general. Al final no cuida o cuida poco, mal* (n. APS-5). *Identificamos muchas cuestiones de privilegio cis y heterosexual, siendo priorizado para, no contemplar cuestiones que son derechos de las personas LGBT* (n. AE-3).

*Creo que tiene varios desafíos, así que primero que los servicios, tiene una red de servicios que no puede absorber las demandas de estos jóvenes* […]. *Es bastante difícil construir una red de encaminamiento, es bastante difícil construir propuestas junto con los profesionales de otros servicios de salud* (n. AE-2).

Además, los enfermeros revelaron la incipiencia o ausencia de formación sobre el tema, considerándolas como esenciales para transformaciones prácticas en el cuidado al adolescente *gay*: *entonces, eso también creo que es mucha dificultad, porque, que ni yo hablé, No, No, nunca tuve contacto así en el pregrado, en el postgrado tuve*

*una asignatura sobre sexualidad, pero ella era en general, sexualidad, género. Entonces, todo esto fue abordado, pero de una manera muy breve* (n. APS-2).

## Discusión

El enfermero es el profesional habitualmente involucrado con el cuidado del adolescente *gay*, y las relaciones establecidas con él y su familia repercuten en los alcances de este cuidado[36]. Las percepciones producidas por este estudio revelaron intención por parte de los enfermeros en establecer interacciones favorables al diálogo, exposición de necesidades y de sí mismos por parte de los adolescentes. Se destacaron sufrimientos considerados como particulares de esa población, atribuidos a prejuicios y juicios sociales. Ante eso, apareció la compasión por parte de los profesionales, un elemento que puede favorecer el encuentro y ser propulsor del cuidado, con contribuciones para relaciones fluidas y apropiadas[37].

Los resultados mostraron la intención de acoger los sufrimientos, pero sin la descripción del alcance significativo y singular en las interacciones cuidadoras. Hubo intenciones de comprender la singularidad de la situación de los adolescentes, así como de estrategias para ampliar la aprehensión de la vida y otras cuestiones de salud. Denunciaron las representaciones apriorísticas relacionadas con la homosexualidad que oscurecieron y/o descuidaron las necesidades. Los estigmas actuaron como obstáculos relacionales para el establecimiento del cuidado y, al ser percibidos por los adolescentes *gays,* generaron incertidumbre y ambivalencia[38]. La acción de interactuar implicó la asunción del papel del otro y desencadenó procesos en el *self* del adolescente.

La falta de atención a la individualidad de los adolescentes *gays* y el comportamiento heteronormativo del profesional alejaron al adolescente del servicio y de los profesionales[39] aspecto destacado por los participantes. Un estudio español reveló que las personas LGBTQIA + describieron experiencias discriminatorias por parte de los profesionales de la salud, así como su desconfianza y miedo en este escenario[28]. La deconstrucción de los simbolismos heteronormativos es urgente y necesaria para la renovación de posibilidades relacionales, elemento estructural del cuidado, además de desafiar enfermeros y otros profesionales. La acción por parte del profesional de permitir la empatía, la solicitud, la compasión en y desde la relación favoreció la identificación de necesidades particulares en cada situación de cuidado.

Los resultados revelaron como fragilidad la consideración de la historicidad y el contexto de vida de los adolescentes *gays*. La base de la práctica de enfermería es la capacidad de sentir las necesidades de una persona a través de la relación yo-tú. En ausencia de experiencias personales y/o derivadas de situaciones compartidas con adolescentes *gays*, las prácticas de cuidado tienden a estructurarse sobre conocimiento general y generalizable, aspecto limitante para el alcance de las necesidades singulares[40].

Las etiquetas y los estigmas cruzaron nuestros resultados. Esto es visible, cuando, por ejemplo, se asocia, casi de inmediato, ser *gay* la ITS, sufrimiento psíquico y problemas familiares. Estos estereotipos caminan en la dirección inversa de la apertura al otro presupuesta en la efectividad de un encuentro cuidador.

Las ITS están en la agenda reclamada para el cuidado en salud de homosexuales, por lo tanto, hay sentido y significado en ponderarlas. Se critica cómo ese símbolo dirige al profesional en el cuidado, con reducidas oportunidades para la revelación de necesidades y calidad relacional[41]. Hay peligro de restringir a las ITS la pauta del encuentro, sobre todo por la tendencia de la interseccionalidad de los estigmas cuando la sexualidad no normativa está presente en la escena del cuidado[42]. Es urgente romper con la tendencia protocolaria del cuidado y la valorización de las etiquetas sociales en su producción, con un enfoque en lo particular para emerger en y desde la relación.

Otro punto destacado fue que los adolescentes anhelan la privacidad en las consultas de salud y la confidencialidad de las informaciones allí confiadas, elementos reiterados en la literatura, sumado a la relevancia de la escucha y establecimiento de profesional de referencia[43]. En ese contexto, el hecho de estar acompañado por familiares es percibido como un obstáculo por generar incomodidad y no revelación de sí mismo[44], una percepción también sostenida por los participantes en este estudio. Dependiendo de la relación entre estos adolescentes y sus familiares, este aspecto puede contribuir o no al cuidado del adolescente *gay*[45], un importante enfoque de atención para los enfermeros.

Descubrir y asumir la homosexualidad para la familia puede acarrear miedo, culpa y represión[46]. Además, el contexto familiar está vinculado a las violencias a esa población[47]. Así, considerar a la familia en el establecimiento del apoyo al adolescente gay es esencial, destacando los efectos que el modelo cisheteronormativo y la homofobia pueden producir en las relaciones familiares[36]. Ante estas consideraciones, la familia del adolescente es igualmente demandante del cuidado en salud, además de un acompañante o un probable apoyo[48]. Los conocimientos derivados de la enfermería familiar son útiles para que el enfermero evalúe e intervenga junto a esas familias[49]. El (no) incluir a los familiares puede promover discontinuidad interaccional para el cuidado (adolescente, familia y profesional), debilitando su éxito práctico.

La resistencia familiar a hablar de género y orientación sexual con los adolescentes puede actuar como determinante para el rechazo de la diversidad de género, favoreciendo un contexto social que refuerza, reitera y conduce a los prejuicios y la violencia[47]. A su vez, los propios enfermeros y profesionales son actores sociales que actúan en la contraposición o refuerzo de tales símbolos a partir de sus actos.

Los enfermeros participantes manifestaron su incomodidad a la hora de hablar de cuestiones relacionadas con el cuidado que implican la identidad de género y la sexualidad. Esta dificultad está vinculada a la falta de comprensión, conocimiento y preparación necesaria para la incorporación de la cultura LGBTQIA+ en el cuidado, un vacío en las formaciones en salud[11]. La oferta de educación continua relacionada con el cuidado de adolescentes LGBTQIA+ amplificó los conocimientos y calificó comportamientos de enfermeros[12].

Las alianzas entre diferentes profesionales y sectores son relevantes para el cuidado integral, y la escuela emerge como estratégica para el público adolescente. El PSE tiene como anclaje la Promoción de la Salud, que está alineada al reconocimiento del espacio de la educación como valioso para promover reflexiones y nuevos pensamientos acerca de cuestiones de la vida y salud[50]. Así, al enfermero cabe buscar inserciones ancladas en el PSE y proponer en la agenda temática discusiones relacionadas con el género, la identidad de género y la sexualidad, con apertura para dar fluidez a los diálogos y a la exposición de percepciones[28]. Las acciones de salud en la escuela son señaladas como verticalizadas, desconectadas del currículo escolar, sustentadas en el paradigma medicalizador[51] y miradas cisheteronormativas de poca contribución para sensibilizar y acoger las diversidades.

Frente a lo expuesto, es necesario revisar la forma en que los profesionales incorporan los protocolos y pautas de los documentos guía en la atención a los adolescentes *gays*, centrándose en la acogida efectiva del adolescente y su familia. Los esfuerzos comprensivos para comprender y apoyar el proceso de identidad del adolescente *gay* en la particularidad de su contexto social deben estar en la agenda de los servicios de salud y en la centralidad del cuidado. El vínculo es creado y fortalecido en función de la interacción y se relaciona a la transformación de las prácticas para acoger las necesidades en salud de adolescentes[52]. El cuidado integral requiere valorización de subjetividades, apuestas en la interdisciplinariedad e intersectorialidad[53].

Las incipiencias y fragilidades que los enfermeros llevan para cuidar de esa población, que tiene doble vulnerabilidad, al ser adolescente y *gay*, pueden estar más relacionadas con el *cómo* se educa que con *el qué* se educa. La reproducción de los protocolos en la enseñanza sin apostar por el encuentro y la exposición efectiva a la experiencia de quienes demandan el cuidado reducen las miradas y la sensibilidad. Es necesario indagar cuáles son las condiciones de validez para el conocimiento que emerge y dirige las relaciones intersubjetivas entre enfermeros-demandante de cuidado[54]. No cabe duda de que los enfermeros requieren los conocimientos y las habilidades necesarias para actuar con seguridad y competencia, pero para ganar representatividad en cuanto a los cuidados, el éxito práctico, carece de ponerse en el lugar del otro y en esta apuesta un vacío en formación profesional.

Pocas investigaciones se dirigen específicamente a una de las poblaciones representadas por cada letra de la sigla LGBTQIA+, con tendencia a ser el enfoque de manera generalizada, lo que debilita la evidencias y discusiones de las especificidades de cada población. Este estudio avanzó en ese sentido y contribuyó con apuntes sobre los determinantes de la insuficiencia relacional entre los enfermeros y adolescentes *gays* y, consecuentemente, las debilidades en la acogida de estos últimos, sujetos de derecho, dignos de vivenciar la equidad en salud. Se hicieron señalizaciones para avances prácticos, en especial acerca de las influencias de los prejuicios y juicios previos derivados de la socialización cisheteronormativa.

Hay diversidad en la caracterización de los participantes, a pesar de que su número es un límite del estudio, contrapuesto, hasta cierto punto, por los esfuerzos de rigor en cuanto a los indicativos de las referencias enumeradas para la investigación. El desarrollo de la recolección de datos en la modalidad remota puede haber reducido las posibilidades de aclarar y ampliar la aprehensión y el detalle de los datos. Sin embargo, las pruebas son coherentes con el objetivo del estudio y las categorías desarrolladas abarcan elementos susceptibles de ser analizados e incorporados en el cuidado de enfermería prestados a los adolescentes *gays*.

## Conclusión

Los enfermeros revelaron una tendencia a la desubjetivación del adolescente *gay*, por la objetividad con la que realizaban el cuidado y por los estigmas y actitudes cisheteronormativas que influenciaron en los significados y los comportamientos. Se destaca la importancia de que el enfermero posibilite al adolescente *gay* la expresión de sí mismo, de su historia, de vida y necesidades. Dar apoyo y acoger su expresión y protagonismo depende de la actitud del enfermero ante el adolescente y su familia, cuando las insuficiencias en términos de empatía y solicitud estuvieron presentes y debilitaban el proceso. El interés legítimo del profesional por el adolescente *gay* y la escucha calificada y suspendida de los estereotipos parecieron ser un camino necesario para un cuidado eficaz de su salud.

## Referencias


1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Homepage]. 2022 [cited 2022 May 9]. Available from: https://www.ibge.gov.br/

2. Word 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 healt h 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, Paplham 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/8ISCSS/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/101080/0091836920211892404

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

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Luan Sudário Melo, Flávio Adriano Borges, Monika Wernet. **Obtención de datos:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Flávio Adriano Borges. **Análisis e interpretación de los datos:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Flávio Adriano Borges, Monika Wernet. **Obtención de financiación:** Luan Sudário Melo. **Redacción del manuscrito:** Luan Sudário Melo, Maria Aparecida Bonelli, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Glauber Weder dos Santos Silva, Monika Wernet. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido 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 los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 09.05.2022
Aceptado: 11.08.2022

Editora Asociada:
Lucila Castanheira Nascimento

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Luan Sudário Melo
E-mail: luansudario@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8579-4054